



Sveučilište u Zagrebu
FILOZOFSKI FAKULTET

Iskra Vučina

**STIGMATIZACIJA I DISKRIMINACIJA HIV
POZITIVNIH OSOBA I OSOBA OBOLJELIH
OD AIDS-a U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE:
GLEDIŠTA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA I
PACIJENATA**

SPECIJALISTIČKI RAD

Zagreb, 2018.



Sveučilište u Zagrebu
FILOZOFSKI FAKULTET

Iskra Vučina

**STIGMATIZACIJA I DISKRIMINACIJA HIV
POZITIVNIH OSOBA I OSOBA OBOLJELIH
OD AIDS-a U ZDRAVSTVENOM SUSTAVU
FEDERACIJE BOSNE I HERCEGOVINE:
GLEDIŠTA ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA I
PACIJENATA**

SPECIJALISTIČKI RAD

Mentorica: Prof. dr. sc. Gordana Kuterovac Jagodić

Zagreb, 2018.

Specijalistički studij kliničke psihologije

Specijalistički rad obranjen je 23.04.2018.godine pred Stručnim povjerenstvom u sastavu:

1. Doc. dr. sc. Anita Lauri Korajlija
2. Prof. dr. sc. Gordana Kuterovac Jagodić
3. Doc. dr. sc. Bruna Profaca

Životopis mentora

Dr. sc. Gordana Kuterovac Jagodić zaposlena je kao redovna profesorica na Katedri za razvojnu psihologiju Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Nositeljica je nekoliko kolegija iz razvojne psihologije na preddiplomskom, diplomskom i doktorskom studiju psihologije te na specijalističkom poslijediplomskom studiju iz kliničke psihologije. Bila je mentorica u više obranjenih diplomskih radova, specijalističkih i doktorskih radova. Obnašala je dužnosti predstojnice Katedre za razvojnu psihologiju, zamjenice pročelnice Odsjeka za psihologiju i zamjenice voditelja Dokorskog studija psihologije na Filozofskom fakultetu u Zagrebu. Suradivala je u nizu znanstvenih projekata, bila voditeljicom triju projekata, te je vodila dvije ljetne škole studenata psihologije. Urednica je četiri knjige i autorica više poglavlja u knjigama. Objavila je pedesetak znanstvenih i stručnih radova, te sudjelovala na više desetaka domaćih i međunarodnih konferencija. Područje njezina istraživanja su teme iz razvojne psihologije: od okolinskih čimbenika u razvoju djece i mladih (rat, nasilje, mediji, tehnologija), preko tema roditeljstva do odrednica obrazovnih aspiracija djece i mladih. Dobitnica je priznanja Hrvatskog psihološkog društva Marulić: Fiat Psychologia za osobito vrijedan doprinos razvitku i promicanju hrvatske primijenjene psihologije za 2013. godinu, godišnje *Državne nagrade Ivan Filipović* za promicanje pedagoške teorije i prakse u kategoriji za znanost u godini 2015. te zahvalnice Hrvatske psihološke komore za dugogodišnji doprinos njezinu radu iz 2016. godine.

Sažetak

Istraživanje predstavlja svojevrsni nastavak istraživanja iz 2011.godine o HIV/AIDS stigmi i diskriminaciji u zdravstvenom sektoru u FBiH koje je proveo Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, a u kojem je sudjelovalo 1,118 zdravstvenih djelatnika različitih zanimanja. Ovo je istraživanje provedeno 2014. godine u 17 zdravstvenih ustanova iz deset gradova FBiH, a u njemu je sudjelovalo ukupno 1,164 zdravstvena djelatnika sa sva tri nivoa zdravstvene zaštite kao i 48 osoba koje žive s HIV-om u Federaciji BiH.

Cilj istraživanja bio je utvrditi postoje li kod zdravstvenih djelatnika u zdravstvenom sustavu stigma i diskriminacija povezane s HIV/AIDS-om kao i po prvi put u Bosni i Hercegovini ispitati iskustva koja upućuju na stigmatizaciju i diskriminaciju osoba koje žive s HIV-om u javnom zdravstvenom sektoru u FBiH.

Ispitana su mišljenja i iskustva zdravstvenih djelatnika o temama HIV-a, edukacije iz područja HIV/AIDS-a te znanje, stavovi i praksa o HIV-u s naglaskom na HIV stigmu i diskriminaciju. Pored zdravstvenih djelatnika, osobe koje žive s HIV-om su ispitane o životu s HIV/AIDS-om, otkrivanju HIV pozitivnog statusa te iskustvu stigmatizacije i diskriminacije u zdravstvenom sektoru.

Rezultati su pokazali da je znanje zdravstvenih djelatnika o HIV-u dosta slabo, međutim ipak je, u usporedbi s rezultatima iz 2011.godine, uočen napredak kada je u pitanju znanje o prijenosu HIV-a tjelesnim tekućinama. Veće znanje su pokazali mlađi sudionici (do 40 godina starosti) te sudionici s visokom stručnom spremom u usporedbi s onima sa srednjom stručnom spremom. Slično tome, izraženost stigmatizirajućih stavova je u pojedinim aspektima donekle umanjena. Najviše stigmatiziraju zdravstveni djelatnici s tercijarne razine zdravstvene zaštite sa srednjom stručnom spremom.

Određena pitanja u ovom istraživanju smo postavili i zdravstvenim djelatnicima i osobama koje žive s HIV/AIDS-om da bismo utvrdili obje strane istog promatranog problema. Interesantno je da su u najvećem postotku (38,7%) sudionici koji žive s HIV-om odgovorili da nisu bili stigmatizirani i diskriminirani od strane zdravstvenih djelatnika, ali ukoliko su bili, najčešće ih je stigmatizirao/diskriminirao liječnik/ica medicine (25,8%), u usporedbi s ostalim zdravstvenim djelatnicima (liječnici stomatologije, medicinske sestre/tehničari i laboratorijski tehničari).

Ključne riječi: stigmatizacija, diskriminacija, HIV, AIDS, zdravstveni djelatnici, pacijenti, Federacija BiH, znanje, iskustvo, ponašanja

Summary

The research is a sort of follow-up research from 2011 on HIV/AIDS stigma and discrimination in the health sector of the Federation of Bosnia and Herzegovina which was also conducted by the Institute for Public Health of the Federation of Bosnia and Herzegovina.

This research in 2014 was conducted in 10 cities, within 17 health institutions, which included a total of 1.164 health workers from all three levels of healthcare, together with 48 people living with HIV in the Federation of Bosnia and Herzegovina.

We examined the attitudes and experiences of health workers regarding to HIV, HIV/AIDS education and knowledge, attitudes and practices about HIV with an emphasis on HIV stigma and discrimination. Along with health workers, people living with HIV were asked about living with HIV/AIDS, detection of HIV positive status and experience of stigmatization and discrimination in the health sector.

Stigma profoundly affects the lives of people living with HIV/AIDS, as well as the lives of those who are at risk of becoming infected with HIV. Fear of being identified as person with HIV/AIDS may discourage a person from getting tested, accessing medical services, and disclosing their HIV status to family and friends. It is believed that medical workers' understanding for the daily struggle of people living with HIV is vital for health and survival of people living with HIV, in the same way as it is understanding and acceptance of family members.

Aim

General aim of the study is to examine the existence of HIV/ AIDS-related stigma and discrimination among health workers in the health sector of the Federation of Bosnia and Herzegovina.

Problems and hypothesis of the research

1. Examine the experiences, behavior and knowledge of health workers in FBiH in relation to HIV and AIDS and those living with these diagnoses.

H1: It is assumed that health workers will have good basic knowledge about the disease and ways of spreading it, and that their experiences and behaviors will be neutral or positive to patients living with HIV/AIDS. Specifically, younger health professionals, health professionals with university degree and those from higher health care level are expected to have more knowledge of HIV/AIDS and neutral or positive behaviors from older workers and those working in institutions from lower levels of health care protection and without university degree.

2. To examine the presence of stigmatizing attitudes and perceived discrimination of people living with HIV/AIDS among health workers and determine whether it varies depending on age, gender, educational profile and health care level.

H2: It is assumed that certain, but small or moderate, representation of stigmatization and discrimination of persons with HIV/AIDS will be determined by health workers. Specifically, younger health workers, women and healthcare professionals with higher education levels and higher levels of health care are expected to have less stigmatizing attitudes and discriminatory behaviors than older workers, men, lower educated workers, and lower-level health care workers.

3. Examine the stigmatizing and discriminatory experiences in the health sector in the FBiH of people living with HIV/AIDS.

H3: It is expected that people living with HIV/AIDS will report on a small or moderate number of discrimination experiences and that male participants will report on a greater degree of stigmatization and discrimination in compare to women participants.

Methodology

The study was conducted as a cross-sectional study on a randomly selected sample of health workers and people living with HIV/AIDS.

Sample

The research covers health workers employed in public health institutions of primary, secondary and tertiary levels. For the purposes of the research, stratified multi-stage cluster sample in four levels has been chosen: Level I - health institution's four strata determination, level II - 4 strata of health workers (medical doctors, dentists, medical technicians/nurses and laboratory technicians), III level - selection of participants or clusters depending on the number of health institutions and level IV - health workers accidentally present at the time of research till completion of the required number.

The sample has been determined by random stratification principle. The strata were determined according to the regional distribution of health institutions, which will ensure geographical coverage of the entire territory of the Federation of Bosnia and Herzegovina. The sample frame has been made based on the data of regular health statistics of the Institute of Public Health of the FB&H.

Out of a total of 1.164 participants, 783 (67.3%) were women and 309 (26.6%) males, and 72 (6.2%) did not answer on this question. Accordingly at what level of health care were employed, 375 (32.2%) were employed in health centers, 375 (32.2%) came from general and cantonal hospitals, 39 (3.4%) from the Institute for Transfusion Medicine, and from clinical

centers 375 (32.2%). When it comes to occupation, in this research participated 747 nurses / technicians (64.2%), 306 medical doctors (26.3%), 87 laboratory technicians (7.5%) and 24 dentists (2.1%).

Along with health workers, the sample includes people living with HIV/AIDS who use DPST centers' health services.

In the survey participated 48 people living with HIV / AIDS. On the question about sex, 20 of them did not answer, while from the remaining 28 participants 21 (75%) were male and 7 (25%) female. Approximately half of the participants (46.4%) belong to the age group of 31-40 years. The next most frequent group is those aged 41 to 50 (25%) and then older than 50 (21.4%). The lowest percentage of participants (7.1%) belongs to the age group younger than 30 years. As far as work status is concerned, 45.7% of respondents are employed, of which 51.4% are men and 22.2% of women.

Study instruments

A questionnaire, especially made for this study and based on similar studies in the region and the world, was used as a study instrument. The questionnaire was adapted to the situation and needs in the Federation. The questionnaire contains questions from the following areas: health workers' views and experience related to HIV, health workers' education about HIV/AIDS, HIV-related knowledge, attitudes and practice, with the emphasis on stigma and discrimination, as well as some general sociodemographic characteristics of the participants.

A questionnaire for the people living with HIV was also based on the questionnaires with the same topic from the world and the region. The questionnaire contains questions about living with HIV/AIDS, detection of HIV-positive status, experience of stigma and discrimination in the health sector and socio-demographic characteristics of people living with HIV/AIDS.

Organization of the research

The Institute for Public Health FB&H with its research team was in charge of conducting this research.

Field work coordinators and study administrators are persons appointed from the PHI of the FB&H. Before the field work started, health institutions that took part in the study were informed in written about the aim and method of the study and they gave written consent for its implementation. Directors of health institutions appointed associates for conducting the study, who organized participant surveys with the study administrators, at the arranged time and place.

Distribution of questionnaires to people living with HIV/AIDS conducted advisors from DPST centers in person.

Participation of health institutions, health workers and people living with HIV/AIDS in the study was voluntary. As the questionnaire did not have any personal information, and as the participants filled in the questionnaires by themselves and returned them in sealed, unmarked envelopes, the anonymity of the participants in the study was ensured in that way. The questionnaires which were filled in and put in envelopes, were delivered to the research team by study administrators.

The research was conducted with full respect for the principles of Declaration of Helsinki. Given the delicacy of the research topic, all documents collected by the main research team members were submitted for review and approval to the Ethics Committee of the Institute for Public Health FB&H. After obtaining the written consent of the Committee on the proposal and implementation of research, the field work has been carried out.

Statistical data analysis

With the aim to describe the sample and subsample, frequencies, percentages, arithmetic means, standard deviations and standard errors were calculated.

The importance of the differences among subsamples, i.e. different categories of participants, was calculated with Student's t-test and Fisher variance analysis when the variables measured on bar interval level are in question, ie. with Pearson's chi-squared test (with Yates' correction in case of a need) when nominal variables are in question.

To determine the underlying structure in the basis of the answers, Maximum-Likelihood factor analysis was used.

Results

Health workers

The largest percentage of health workers working in tertiary level of health care confirmed to have had contact with people living with HIV/AIDS (49.3%), while that percentage is the least in secondary level of health care (17.7%).

The most often medical interventions in which health workers are in contact with patient's blood or other body fluids are bandaging up wounds 62.1% and administration of parenteral therapy 56.4%, and those the least often are delivering babies 8.8%.

66,9% of the health workers who participated in the study answered they would apply additional precautionary measures if they knew/thought that a patient was HIV positive.

Almost a half of the participants answered they would feel nervous if they knew their patient is an HIV-positive person (44.5%), 13.5% of them would feel very nervous, while 35.1% of them would not feel nervous in contact with an HIV-positive person.

49.8% of health workers participating in this study would without feeling uneasy provide medical service to a patient living with HIV, while 10% of them would not do so.

According to the opinion of the participants, fear of getting infected despite the high awareness and knowledge in 30% of cases may influence health worker's decision to refuse to provide service to an HIV-positive patient.

91.6% of the participants answered that even a single unprotected sexual intercourse with a person living with HIV can lead to HIV infection, while only 2.4% answered negatively.

The highest percentage of the participants named blood (97.9%), semen (88.0%), vaginal secretion (81.9%), and breast milk (51.1%) as a means of transmitting HIV.

38.9% of the participants believe that HIV-positive health workers should be allowed to work with patients, while 35.5% of the participants believe that they should not be allowed to work with patients.

63.1% of the participants believe that patients should be tested on HIV without their consent before an operation or other intervention. Only 17.9% of the participants are against that.

Vast majority of the participants would work with their colleague if they found out he/she is HIV-positive (72.4%).

Slightly less than a half of the participants believe that women living with HIV should not get pregnant (45.0%) while 21.3% of them disagree.

Almost the three-fourths (73.5%) of the participants do not believe AIDS might be punishment from God.

39.1% of the participants believe that a person living with HIV has the right to self-determine who should know about it, 23.1% are not sure and 37.8% disagree.

Discrimination within health institutions to which the participants witnessed was evaluated based on several statements. 11.3% confirmed that patient living with HIV received less attention than other patients. 57.8% participants confirmed that additional preventive measures were taken for sterilizing instruments used for treating patients living with HIV/AIDS.

17.3% of the participants confirmed that patient was unnecessarily referred to another doctor by a health worker since he/she was HIV-positive, while almost a half of the participants (45.5%) confirmed that latex gloves were used for noninvasive examination of a patient

suspected of being diagnosed with HIV. About one-fourth of the participants (25.3%) confirmed that health worker revealed patient's HIV status.

Regarding discrimination according to the level of healthcare, if we observe the mean value, a statistically significant difference between the secondary and tertiary level of healthcare can be found. The biggest discrimination is found in tertiary level and the lowest in secondary level of healthcare.

The analysis of the mean value does not show statistically significant difference regarding discrimination of the people living with HIV/AIDS according to the age of the interviewed health workers.

Regarding discrimination according to profession, it is significant that doctors show less discrimination towards HIV-positive patients than nurses/medical technicians with university degree.

The analysis of the mean value regarding additional HIV/AIDS education shows that people who had an additional HIV/AIDS education show significantly lesser level of discrimination towards the people living with HIV, i.e., they better recognize and more easily make decision to report to the supervisors any kind of discrimination towards the people living with HIV/AIDS.

People living with HIV/AIDS

The motive for testing on HIV for more than a half of the participants was sickness (56.3%). Of the total number of participants, 81.1% of them gave informed consent for HIV testing, and 16.2% did not give informed consent for HIV testing. The majority of participants (83.3%) were advised before and after HIV testing, while 16.7% of participants were not advised neither before nor after testing. Almost all of the participants (93.5%) said that the adviser talked to them about stigma and discrimination of people living with HIV during or after the period of HIV testing.

The highest percentage of the participants (91.7%) said they have told someone about their HIV status, while only 8.3% said they have not told anyone about their HIV-positive status.

Most of the people living with HIV/AIDS said they revealed their HIV status to their current partner, then to his/her sister/ brother (56.8%), to a friend (32.6%), to a health worker (27.9%).

The vast majority (87.5%) of the participants who had health problems/concerns in the last 12 months sought medical assistance.

Almost half of the participants (45.2%) confirmed that health worker used gloves for standard physical examination (e.g. measuring blood pressure) due to the additional precaution.

14.0% of people living with HIV confirmed that health worker refused to provide them with a healthcare service. 12.5% of PLWH confirmed that health worker revealed their HIV status to other employees. 12.2% of them confirmed they were advised to visit health institution later because health personnel working in the institution knew about their HIV-positive status. 9.8% of the participants confirmed they have been unnecessarily referred to other health worker in the same or other health institution, 7.3% of the participants said they had to wait longer than usual to get the health service, 5.4% claimed they have been prematurely released from the hospital because they were HIV-positive, and 2.4% confirmed that health worker revealed their HIV-positive status to their family.

8.7% said there was no category of health workers in particular, 25.8% said medical doctors, 19.4% nurses, 12.9% stomatology doctors and 3.2% laboratory technicians.

Conclusions

Increasing the level of health workers' knowledge about the ways of HIV transmission and knowledge about HIV in general, introducing and applying preventive measures for the protection of health care workers, would substantially decrease fears among health workers and would change their negative attitude towards people living with HIV.

Key words: stigmatization, discrimination, HIV, AIDS, health workers, patients, Federation of Bosnia and Herzegovina, knowledge, experiences, attitudes

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Cilj istraživanja.....	6
3. Problemi i hipoteze istraživanja	6
4. Metodologija.....	7
4.1. Postupak	8
4.2. Sudionici.....	8
4.2.1. Uzorak sudionika zdravstvenih djelatnika.....	8
4.2.2. Uzorak sudionika osoba koje žive s HIV-om ili AIDS-om.....	10
4.3. Instrumentarij	10
4.4. Etički aspekt studije	13
5. Statistička obrada podataka	14
6. Rezultati	14
6.1. Iskustva, ponašanja, znanje i stavovi zdravstvenih djelatnika FBiH u odnosu na HIV i AIDS i osobe koje žive s tim dijagnozama	14
6.1.1. Iskustva i ponašanja zdravstvenih djelatnika.....	14
6.1.2. Znanje zdravstvenih djelatnika o specifičnostima medicinskih postupaka s pacijentima s HIV/AIDS-om	17
6.1.3. Stigmatizirajući stavovi zdravstvenih djelatnika Federacije BiH prema osobama koje žive s HIV/AIDS-om	20
6.2. Opažena diskriminaciji pacijenata s HIV/AIDS-om u zdravstvenim ustanovama FBiH	24
6.2.1. Opažena diskriminacija pacijenata s HIV/AIDS-om od strane zdravstvenih djelatnika prema razini zdravstvene zaštite u kojoj rade	25
6.2.2. Opažena ukupna diskriminacija prema dobnim skupinama	26
6.3. Stigmatizirajuća i diskriminirajuća iskustva osoba koje žive s HIV/AIDS-om u zdravstvenom sustavu u FBiH.....	27
6.3.1. Iskustva s otkrivanjem zdravstvenog statusa osoba s HIV/AIDS-om.....	27
6.3.2. Percipirana stigmatizirajuća i diskriminirajuća iskustva u zdravstvenom sustavu osoba koje žive s HIV/AIDS-om.....	30
8. Rasprava.....	34
9. Zaključci	43
10. Praktične implikacije i preporuke za zdravstveni sustav	46

11. Metodološka pitanja, problemi i preporuke	47
12. Literatura.....	49
13. Prilozi.....	52

1. Uvod

Goffman (1963) definira stigmatu kao etiketu koja razlikuje osobu ili grupu osoba od drugih na diskreditirajući način. Eliot i suradnici (1982) u svojoj definiciji stigme naglašavaju da je ona oblik iskrivljenog stava koji dovodi do toga da drugi ljudi procjenjuju pojedinca kao nepodobnu za sudjelovanje u socijalnoj interakciji. Link i Felan (2001) daju novu definiciju stigme koja se sastoji iz komponenata označavanja, stereotipizacije, separacije, gubitka statusa i moći te diskriminacije. Do stigmatizacije dolazi kada grupa koja ima socijalnu moć omalovažava manje moćnu grupu. Ključno je da stigmatizacija nije samo produkt kognitivnog procesa, već postoji i nastaje u kontekstu socijalne nejednakosti. Noviji modeli stigme postaju složeniji tako da ne uključuju samo uočavanje znakova koji ukazuju na pripadnost stigmatiziranoj grupi, već i kognitivne (stereotipi), emocionalne (predrasude) i bihevioralne (diskriminacija) reakcije na opažene znakove pripadnosti grupi (Corrigan, 2005).

Istraživanja o stigmati razlikuju javnu i internaliziranu stigmatu. Javna stigma je stigma koju osoba doživljava iz vanjskog izvora, na društvenom nivou, na nivou zajednice, individualnom nivou, na radnom mjestu i prilikom zapošljavanja, na nivou zdravstvene zaštite, u okviru obitelji i prijatelja (Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011). Nasuprot tome, internalizirana stigma proizilazi iznutra i događa se onda kada pojedinac, kao član stereotipne manjinske grupe, usvaja dominantne kulturne norme (Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011). Internalizirana stigma može dovesti do samopreziranja i smookrivljavanja, te osobe s visokim razinom autostigme zbog straha od odbacivanja ne traže pomoć, izbjegavaju tretman nakon što im se uspostavi dijagnoza i ne poduzimaju pozitivne akcije koje bi poboljšale njihovo zdravlje (Milačić-Vidojević i Dragojević, 2011).

Grupe ljudi koje su u javnosti najčešće povezane s HIV/AIDS-om su muškarci koji imaju spolne odnose s muškarcima (MSM), intravenozni uživaoci droga te seksualni djelatnici. Mnoga istraživanja pokazuju da zdravstveni djelatnici, kao i opća javnost, često imaju negativan stav prema ljudima koji žive s HIV-om. Takvi stavovi dovode do različitog stupnja diskriminacije, od blage poput uznemiravanja ili drugačijeg ophođenja do izrazito jakih oblika diskriminacije poput kršenja osnovnih ljudskih prava (Stojanovski, Stojanović i Prvulović, 2007).

Čimbenici koji uzrokuju stigmatu koja se veže uz HIV su: pogrešne informacije, neznanje, strah od zaraze HIV-om i strah od smrti jer ne postoji lijek za AIDS, kulturna, vjerska ili moralna uvjerenja da je infekcija HIV-om moralni prekršaj povezan s ponašanjem protivnim opće prihvaćenim vrijednostima, odnosno homoseksualnošću, korištenjem droga ili promiskuitetnim ponašanjem (Ayiworoh, 2016).

Posljedice stigme po živote pojedinaca su brojne: sprječavaju osobe da se testiraju, da priznaju da su HIV pozitivne ili da su dio obitelji koja ima HIV pozitivnog člana, sprječavaju ljude da potraže pomoć, podršku i liječenje. Stigmatizacija uzrokuje da ove osobe obmanjuju druge, da ne koriste zaštitu u intimnim odnosima, sprječava kvalitetnu zaštitu i tretman, povećavaju društvene nejednakosti, ometaju osobe koje žive sa HIV-om u zasnivanju obitelji, obrazovanju, zaposlenju, mobilnosti, doprinose lošijoj kvaliteti života, eventualnom povećanom prijenosu infekcije, te morbiditetu i mortalitetu (Cameron, 2007).

U literaturi su identificirana četiri područja u kojim se stigma i diskriminacija pojavljuju između pacijenta i zdravstvenog djelatnika (National Centre in HIV Social Research, NCHSR, 2012):

1. Područje primjene standardnih mjera zaštite. Postoje propisne mjere zaštite i kontrole infekcije, a istraživanja pokazuju da bi ispravna upotreba standardnih mjera zaštite mogla smanjiti stvarnu i percipiranu stigmatu i diskriminaciju prema ljudima koji žive s HIV/AIDS-om.
2. Područje povjerenja ili nepovjerenja prema zdravstvenom djelatniku. Unatoč prednosti otkrivanja svog HIV statusa zdravstvenom djelatniku, strah od diskriminacije može rezultirati time da ljudi koji žive s HIV-om pokušaju sakriti svoj HIV status, informaciju da su intravenozni korisnici droga ili da pripadaju nekoj drugoj rizičnoj grupi. Nepovjerenjem u zdravstvenog djelatnika osobi se uskraćuje mogućnost dobivanja društvene i psihološke pomoći kao i odgovarajući, neophodni tretman.
3. Područje testiranja na HIV. Istraživanja su pokazala da će se ljudi koji su iskusili diskriminaciju s obzirom na HIV status ili se boje da će je iskusiti, rjeđe testirati na HIV.
4. Područje opće zdravstvene zaštite i liječenja osoba koje žive s HIV-om. Doživljavanje stigme i diskriminacije od strane zdravstvenog djelatnika dovodi do različitih negativnih posljedica po zdravlje, nepridržavanje režima liječenja, depresije, pogoršanja simptoma bolesti, rizičnog seksualnog ponašanja (NCHSR, 2012).

Jonathan Mann je 1987.godine opisao tri faze epidemije AIDS-a u zajednici (prema Van der Berg, 2009).

Prvu fazu predstavlja faza epidemije HIV infekcije. Ta epidemija tiho i neprimjetno ulazi u svaku zajednicu i razvija se dugi niz godina.

Druga faza je epidemija samog AIDS-a, sindroma infektivnih bolesti koje mogu nastati zbog HIV infekcije, a obično se javljaju nakon nekoliko godina.

Konačno, treća faza je potencijalno najeksplozivnija epidemija, epidemija društvenih, političkih, kulturnih, ekonomskih razmjera koju iznad svega karakterizira iznimno visok nivo stigme i diskriminacije, a ponekad i kolektivnog negiranja (Van der Berg, 2009).

Bosna i Hercegovina spada u grupu zemalja s niskom prevalencijom HIV-a. Od registriranja prvog slučaja (1986.godine) do kraja 2013.godine u Federaciji BiH je registrirana 151 osoba s HIV-om, dok je od toga njih 78 razvilo AIDS. Od ove infekcije u većoj su mjeri u FBiH oboljele osobe muškog spola (81,7%). Dominatni put prijenosa HIV infekcije bio je seksualni heteroseksualni (51,35%), zatim homo/biseksualni (33,7%) te konačno intravenozno korištenje droga (10,1%) (Epidemiološki bilten ZZJZ FBiH, 2013).

Kasno prijavljivanje, kada je zaraženi u fazi AIDS-a, čest je problem koji se zadnjih godina prevladava zahvaljujući boljem nadzoru i dostupnom dobrovoljnom, povjerljivom, anonimnom i besplatnom testiranju kroz centre za dobrovoljno svjetovanje i testiranje (Centri za dobrovoljno svjetovanje i testiranje na HIV/HCV -DPST centri) (Epidemiološki bilten ZZJZ FBiH, 2013).

Kao čimbenici koji doprinose širenju infekcije se, osim loših socio-ekonomskih uvjeta, nedovoljne educiranosti stanovništva, nedovoljne procjene populacije izložene riziku, migracije stanovništva, neadekvatnog sustava nadzora nad HIV-om, spominju i stigma te diskriminacija inficiranih i oboljelih (Strategija za odgovor na HIV i AIDS u Bosni i Hercegovini, 2011-2016).

Stigmatizacija i diskriminacija je prisutna u svim razinama društva. Zanimljivo je da su stigmatizacija i diskriminacija bile, a još uvijek u velikoj mjeri jesu i dalje, izražene u zdravstvenim ustanovama svih razina zdravstvene zaštite. Rezultati mnogih svjetskih istraživanja stigme i diskriminacije zdravstvenih djelatnika prema osobama koje žive s HIV-om ukazuju da najčešći uzrok ovog problema leži u nedovoljnoj informiranosti i razini znanja zdravstvenih djelatnika o HIV infekciji (Bojanić i suradnici 2011).

Istraživanja o HIV stigmi i diskriminaciji među zdravstvenim djelatnicima u javnom i privatnom sektoru provedena u Federaciji Bosne i Hercegovine 2011.godine pokazala su nezadovoljavajuću razinu znanja o načinu i putevima prenošenja HIV infekcije, nezadovoljavajući stupanj poznavanja i primjene mjera zaštite na radu u kontekstu prevencije HIV-a, kao i značajan stupanj stigme i diskriminacije prema osobama koje žive s HIV-om. Sve navedeno može predstavljati velike prepreke efikasnoj i održivoj prevenciji, njezi, liječenju i podršci (Musa i Cilović, 2011).

Stigma duboko utječe na živote ljudi koji žive s HIV/AIDS-om, kao i one koji su u riziku da dobiju HIV infekciju. Strah da ne bude identificirana kao osoba s HIV/AIDS-om može obeshrabrili osobu da se testira, da zatraži medicinsku pomoć, da otkrije svoj HIV status obitelji i prijateljima. Smatra se da je razumijevanje medicinskih djelatnika za svakodnevnu borbu osoba koje žive s HIV-om od izuzetne važnosti za održavanje zdravlja i preživljavanje među ljudima koji žive s HIV-om, a jednako je tako važan, ako ne i važniji, i način prihvatanja kao i razumijevanje članova obitelji oboljelih (Sayles, Gery, Silver, Sarkisian, i Cunningham, 2007).

U BiH su poboljšani postojeći pravni i politički okviri za osiguranje zaštite prava ljudi koji žive s HIV-om. Prava na zdravstvenu zaštitu zajamčena su *Zakonom o zdravstvenoj zaštiti FBiH* („Službene novine Federacije BiH“, broj 41/10), dok je diskriminacija zabranjena prema *Zakonu o zabrani diskriminacije u BiH* ("Službeni glasnik BiH", broj 59/09). Ovim zakonima se osigurava promoviranje ljudskih prava i sloboda, stvaraju uvjeti za ostvarivanje jednakih prava i mogućnosti te se uređuje sustav zaštite od diskriminacije. Zabranjeni su svi oblici diskriminacije, odnosno, zabranjeno je svako dovođenje u nepovoljniji položaj bilo koje osobe ili grupe osoba u pristupu i ostvarivanju zagarantiranih prava, po bilo kojem osnovu.

U Federaciji BiH, Zavod zdravstvenog osiguranja i reosiguranja u cjelini pokriva troškove liječenja oboljelih, uključujući i antiretroviralnu terapiju. Ojačan je sustav javnozdravstvenog nadzora, monitoringa i evaluacije, unapređenja intersektorske suradnje i suradnje s civilnim sektorom (Strategija za odgovor na HIV i AIDS u Bosni i Hercegovini, 2011-2016).

Stigmatizacija i diskriminacija u zdravstvenom sektoru koja prati HIV i AIDS ostavlja snažne posljedice na tok epidemije. Strah od stigme i diskriminacije vodi do nepovjerenja u zdravstvene djelatnike i zdravstveni sustav uopće, izbjegavanja testiranja, otkrivanja vlastitog HIV statusa kao i izbjegavanja primanja antiretroviralne terapije. Postojanje stigme i diskriminacije prema ljudima koji žive s HIV/AIDS-om u zdravstvenom sektoru dovodi do kompromitiranja cjelokupnih napora zajednice u prevenciji HIV epidemije (Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, 2004).

Zdravstveni djelatnici, osobito oni koji rijetko dolaze u dodir s osobama pozitivnim na HIV, mogu biti bezosjećajni tijekom pružanja zdravstvene usluge tim pacijentima, izlažući ih pri tome stigmatizaciji zbog njihovog HIV statusa. Uz to, zdravstveni djelatnici nisu uvijek upoznati s odgovarajućim procedurama koje se odnose na povjerljivost. Iako je pravo pacijenata na tajnost podataka zajamčeno zakonom, ono se uvijek ne poštuje (Nyblade, Stangl, Weiss i Ashburn, 2009).

Da bismo se uspješno borili protiv HIV-a i AIDS-a, potrebno je ukloniti ili barem umanjiti stigmatu i diskriminaciju koje prate oboljele od samog početka epidemije. Strah od bolesti i zablude o načinima prijenosa virusa stvaraju predrasude prema ljudima koji žive s virusom HIV-a i prema pripadnicima grupa koje su izložene povećanom riziku od zaraze. One ih lišavaju prava na obrazovanje, prava na zdravstvenu njegu, na rad, na slobodu kretanja i prava na dostojanstven život (Ogden i Nyblade, 2005).

Stigma stvara društvenu nejednakost, a društvena nejednakost pojačava stigmatu (UNAIDS, 2014). Budući da stigmatu gotovo uvijek prati diskriminacija, osobama s HIV-om/AIDS-om otežano je ili čak onemogućeno da ostvare ljudska prava i osnovne slobode koje proizlaze iz vrijednosti kao što su ljudsko dostojanstvo i jednakost (Nyblade, Stangl, Weiss i Ashburn, 2009).

Istraživanja o stigmatizaciji i diskriminaciji osoba koje žive s HIV/AIDS-om u svijetu su mnogobrojna i mnogo više se govori o kršenju osnovnih ljudskih prava pacijenata koji imaju HIV/AIDS nego u regiji, a samim tim i u Bosni i Hercegovini. Iako je BiH zemlja s niskom prevalencijom HIV zaraze i u općoj populaciji kao i u skupinama pod visokim rizikom, sve se više istraživača počinje baviti fenomenima stigmatizacije i diskriminacije osoba oboljelih ili od mentalnih poremećaja ili terminalnih bolesti, a također i osoba koje žive s HIV/AIDS-om. Stoga je i ovaj rad jedan oblik doprinosa za bolje shvaćanje na koji način zdravstveni sustav postupa s osobama koje žive s HIV/AIDS-om u cilju promjene i uklanjanja nepoželjnih postupanja.

2. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati postoje li stigmatiziranje i diskriminacija osoba s HIV/AIDS-om kod zdravstvenih djelatnika u zdravstvenom sustavu FBiH. Željeli smo ispitati kakva je percepcija stigmatizacije i diskriminacije kod zdravstvenih djelatnika, ali i percepcija samih pacijenata.

3. Problemi i hipoteze istraživanja

1. Ispitati iskustva, ponašanja i znanje zdravstvenih djelatnika FBiH u odnosu na HIV i AIDS i osobe koje žive s tim dijagnozama.

H1: Pretpostavlja se da će zdravstveni djelatnici imati dobra osnovna znanja o bolesti i načinima njezina širenja te da će njihova iskustva i ponašanja biti neutralna ili pozitivna prema pacijentima koji žive s HIV/AIDS-om. Specifičnije, očekuje se da će mlađi zdravstveni djelatnici, zdravstveni djelatnici višeg obrazovnog stupnja i oni s višeg nivoa zdravstvene zaštite imati više znanja o HIV/AIDS-u te neutralnih ili pozitivnih ponašanja od starijih djelatnika, te djelatnika koji rade u ustanovama s nižih razina zdravstvene zaštite.

2. Ispitati zastupljenost stigmatizirajućih stavova i opažene diskriminacije prema osobama koje žive s HIV/AIDS-om među zdravstvenim djelatnicima te utvrditi varira li ona ovisno o dobi, spolu, obrazovnom profilu i razini zdravstvene zaštite.

H2: Pretpostavlja se da će se utvrditi određena, no mala ili najviše umjerena, zastupljenost stigmatiziranja i diskriminacije osoba s HIV/AIDS-om od strane zdravstvenih djelatnika. Specifično, očekuje se da će mlađi zdravstveni djelatnici, žene i zdravstveni djelatnici višeg obrazovnog stupnja i s višeg nivoa zdravstvene zaštite imati manje stigmatizirajućih stavova i diskriminatornih ponašanja od starijih djelatnika, muškaraca, djelatnika nižeg stupnja obrazovanja i djelatnika s nižeg nivoa zdravstvene zaštite.

3. Ispitati stigmatizirajuća i diskriminirajuća iskustva u zdravstvenom sektoru u FBiH osoba koje žive s HIV/AIDS-om.

H3: Očekuje se da će osobe koje žive s HIV/AIDS-om izvještavati o malom ili umjerenom broju iskustava diskriminacije te da će osobe muškog spola izvještavati o većem stupnju stigmatizacije i diskriminacije od osoba ženskog spola.

4. Metodologija

Istraživanje je provedeno kao studija presjeka na slučajno odabranom uzorku zdravstvenih djelatnika i osoba koje žive s HIV/AIDS-om. Za svaki uzorak konstruiran je zaseban upitnik. Zdravstveni djelatnici su sami popunili struktuirani upitnik, dok su osobama koje žive s HIV/AIDS-om upitnici dostavljeni putem savjetnika iz Centara za dobrovoljno svjetovanje i testiranje na HIV/HCV (DPST) centara.

4.1. Postupak

Provođenje istraživanja organizirao je Zavod za javno zdravstvo FBiH u kojem je formiran istraživački tim. Koordinator za terenski rad i administratori istraživanja bili su imenovane osobe iz Zavoda za javno zdravstvo FBiH. Zdravstvene ustanove koje su sudjelovale u istraživanju su u pisanoj formi upoznate s ciljem i načinom istraživanja, te je od njih zatražena pismena suglasnost za provođenje istraživanja. Direktori zdravstvenih ustanova su imenovali suradnike za potrebe istraživanja, koji su zajedno s administratorima istraživanja organizirali popunjavanje upitnika od strane sudionika, u dogovorenom vremenskom terminu i na dogovorenom mjestu. Prije formalnog prikupljanja podataka, direktori/ce zdravstvenih ustanova su svaki u svojoj ustanovi obavijestili uposlenike o provedbi istraživanja putem šefova odjeljenja/službi u ustanovi. Na testiranju administratori su tražili usmenu suglasnost sudionika, te ukoliko nisu željeli sudjelovati mogli su napustiti provedbu istraživanja.

Prije samog istraživanja, suradnici i administratori istraživanja prošli su jednodnevni program obuke za provođenje istraživanja.

Sudjelovanje u istraživanju zdravstvenih ustanova, zdravstvenih djelatnika te osoba koje žive s HIV/AIDS-om bilo je dobrovoljno. Postupak provođenja istraživanja osigurao je anonimnost sudionika tako da su sudionici sami popunjavali upitnik koji nije sadržavao identifikacijske podatke, a nakon popunjavanja sudionici su sami upitnik stavljali u neoznačenu kovertu i zalijepili je. Nakon toga zatvorene koverta su predavali administratorima istraživanja koji su ih dalje prosljedili osobi zaduženoj za logičku kontrolu upitnika. Testiranje se provodilo grupno u slobodnoj prostoriji zdravstvene ustanove (najčešće sobe za sastanke). Svaki upitnik za zdravstvene djelatnike je šifriran radi prepoznavanja tipa ustanove iz koje sudionik dolazi.

Svi sudionici su dobili podjednaku uputu, da je ovo istraživanje koje provodi Zavod za javno zdravstvo FBiH u suradnji s Razvojnim programom Ujedinjenih nacija (UNDP) u Bosni i Hercegovini čiji je cilj ispitati postojanje stigmatizacije i diskriminacije u zdravstvenom sustavu u FBiH te da su ciljna skupina zdravstveni djelatnici sa sve tri razine zdravstvene zaštite te osobe koje žive s HIV/AIDS-om. Zadatak je bio ispuniti podijeljeni upitnik što iskrenije te da

odgovore na sva ponuđena pitanja. Naglašeno je da je sudjelovanje anonimno, dobrovoljno te da mogu odustati od anketiranja u bilo kojem trenutku.

Osobe koje žive sa HIV/AIDS-om su popunjavale vlastoručno upitnik prilikom posjete Centru za dobrovoljno svjetovanje i testiranje na HIV/HCV. U istraživanje su uključene sve osobe koje su došle u Centar po neku vrstu usluge, a koje su bile voljne da sudjeluju u istraživanju i odgovore na pitanja iz upitnika. Nakon popunjavanja upitnika, sudionici su ga stavljali u bijelu neoznačenu kovertu i predali savjetniku iz Centra za dobrovoljno savjetovanje i testiranje na HIV/HCV. Savjetnik je kovertu predao osobi zaduženoj za logičku kontrolu upitnika iz Zavoda za javno zdravstvo FBiH.

I u ovoj grupi svi sudionici su dobili podjednaku uputu, da je ovo istraživanje koje provodi Zavod za javno zdravstvo FBiH u suradnji s Razvojnim programom Ujedinjenih nacija (UNDP) u Bosni i Hercegovini čiji je cilj ispitati postojanje stigmatizacije i diskriminacije u zdravstvenom sustavu u FBiH te da su ciljna skupina zdravstveni djelatnici sa sve tri razine zdravstvene zaštite te osobe koje žive s HIV/AIDS-om. Zadatak je bio ispuniti podijeljeni upitnik što iskrenije te da odgovore na sva ponuđena pitanja. Naglašeno je da je sudjelovanje anonimno, dobrovoljno te da mogu odustati od anketiranja u bilo kojem trenutku.

Tijekom terenskog rada istraživački tim je obavljao superviziju realiziranih aktivnosti, a kompletno istraživanje je evaluirano od strane jedinice za Monitoring i evaluaciju HIV programa iz Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH.

Istraživanje je provedeno u razdoblju od lipnja do studenoga 2014. godine, s terenskim radom u trajanju od jednog mjeseca.

4.2. Sudionici

U istraživanju koje je provedeno 2014. godine bila su uključena dva uzorka sudionika. Jedan uzorak je činilo 1,164 zdravstvena djelatnika iz Federacije Bosne i Hercegovine, a drugi 48 osoba iz FBiH koje žive s HIV/AIDS-om. Važno je napomenuti da će u tablicama sa podacima o zdravstvenom uzorku N varirati budući da svi sudionici nisu dali odgovore na sve upite.

4.2.1. Uzorak sudionika zdravstvenih djelatnika

Istraživanjem su obuhvaćeni zdravstveni djelatnici zaposleni u javnim zdravstvenim ustanovama primarnog, sekundarnog i tercijarnog nivoa. Za potrebe istraživanja proveden je izbor stratificiranog višestapnog klaster uzorka i to u 4 razine: I razina – određivanje 4 stratuma zdravstvenih ustanova, II razina – 4 stratuma zdravstvenih djelatnika (liječnik medicine, liječnik stomatologije, medicinski tehničari/sestre i laboratorijski tehničari), III razina - izbor

sudionika ili klastera u zavisnosti od broja zdravstvenih ustanova i IV razina - slučajno zatečeni zdravstveni djelatnici u vrijeme istraživanja, do popunjavanja potrebnog broja. U istraživanju su sudjelovali zdravstveni djelatnici različitih specijalnosti (doktori) i medicinske sestre/tehničari i laboratorijski tehničari s različitih odjela, ali isključivo kirurške grane (zbog doticaja s krvlju) kao što su ortopedija i traumatologija, ginekologija, abdominalna kirurgija, maksilofacijalna kirurgija, kardiokirurgija, odjeli za transfuziju, otorinolaringologija...te infektolozi. U primarnoj zdravstvenoj zaštiti smo uključili i liječnike opće prakse te liječnike specijaliste opće/obiteljske medicine koji su u stalnom doticaju s pacijentima.

Uzorak je određen po principu slučajne stratifikacije, a stratumi su određeni prema regionalnoj distribuciji zdravstvenih ustanova čime je bila osigurana geografska pokrivenost cjelokupnog teritorija FBiH. Okvir za uzorak je određen je na osnovu podataka redovne zdravstvene statistike Zavoda za javno zdravstvo FBiH.

Od ukupno 1,164 sudionika, 783 (67,3%) bilo je žena i 309 (26,6%) muškaraca, a 72 (6,2%) nije dalo odgovor. Prema tome u kojoj razini zdravstvene zaštite su zaposleni njih 375 (32,2%) bilo je zaposleno u domovima zdravlja, njih 375 (32,2%) dolazilo je iz općih i kantonalnih bolnica, 39 (3,4%) iz Zavoda za transfuzijsku medicinu, dok je zaposlenika iz kliničkih centara bilo 375 (32,2%). Prema zanimanju u istraživanje je bilo uključeno 747 medicinskih sestara/tehničara (64,2%), 306 liječnika medicine (26,3%), 87 laboratorijskih tehničara (7,5%) i 24 liječnika stomatologije (2,1%). Detaljnija struktura uzorka prikazana je u Tablici 1.

Od ukupnog broja anketiranih, najveći je postotak zdravstvenih djelatnika je koji imaju manje od 10 godina radnog staža u zdravstvu (36,9%), potom na slijede oni koji u zdravstvu rade duže od 21 godine (32,5%), dok je najmanje bilo onih koji imaju od 11-20 godina staža u zdravstvu (30,7%).

Tablica 1: Struktura uzorka zdravstvenih djelatnika prema vrstama zdravstvenih ustanova i zanimanjima

Razina zdravstvene zaštite	Liječnici medicine	Liječnici stomatologije	Medicinski tehničari	Laboratorijski tehničari	Ukupno
I. Domovi zdravlja	97(25,8%)	22(5,8%)	228(60,8%)	28(7,4%)	375(32,2%)
II. Opće bolnice-	93(24,8%)	2(0,5%)	252(67,2%)	28(7,4%)	375(32,2%)
III. Klinički centri-	102(27,2%)	0(0%)	245(65,3%)	28(7,4%)	375(32,2%)
IV. Zavod za transfuziju-	14(35,8%)	0(0%)	22(56,4%)	3(7,6%)	39(3,4%)
UKUPNO	306(26,3%)	24(2,1%)	747(64,2%)	87(7,5%)	1,164

4.2.2. Uzorak sudionika osoba koje žive s HIV-om ili AIDS-om

Istraživanjem je obuhvaćeno 48 sudionika koji žive s HIV/AIDS-om. Na pitanje o spolu njih čak 20 nije odgovorilo, dok je od preostalih 28 sudionika njih 21 (75%) bilo muškog, a 7 (25%) osoba ženskog spola. Približno polovina sudionika (46,4%) pripada dobnoj skupini od 31-40 godina. Sljedeća najzastupljenija skupina je ona u dobi od 41 do 50 godina (25%), a zatim stariji od 50 godina (21,4%). Najmanji postotak sudionika (7,1%) pripada dobnoj grupi mlađoj od 30 godina. Od ukupno 47 sudionika koji su pohađali srednju školu, gotovo polovica ima završenu srednju školu, (48,9%), završenu višu školu ili fakultet ima 31,9%, dok završenu osnovnu školu ima 17,0% sudionika. Nezavršenu osnovnu školu ima 1 osoba. Što se tiče radnog statusa, 45,7% sudionika je zaposleno, od čega 51,4% muškaraca i 22,2% žena, dok je nezaposleno 39,1% sudionika koji žive s HIV/AIDS-om. Ostali su u mirovini (10,1%-svi muškarci) ili imaju neki drugi radni status (11,1% žene i 2,7% muškarci).

4.3. Instrumentarij

Instrument istraživanja bio je *Anketni upitnik za zdravstvene djelatnike*, posebno konstruiran za potrebe ovog istraživanja, a na osnovu sličnih istraživanja iz regije i svijeta, te prilagođen situaciji i potrebama Federacije BiH. Upitnik je konstruirao istraživački tim Zavoda za javno zdravstvo Federacije BiH nakon pregleda nekoliko najčešće korištenih upitnika u sličnim istraživanjima te su se izdvojili dijelovi od nekoliko upitnika i prilagodili u upitnik koji se koristio u ovom istraživanju. Kako bi se ispitala primjenjivost upitnika i izbjegle nejasnoće te procijenilo vrijeme potrebno za popunjavanje, upitnik je pretestiran u 2 zdravstvene ustanove. U svakoj je pretestirano po 10 zdravstvenih djelatnika. Zdravstveni djelatnici koji su ispunili upitnik u pretestiranju nisu ušli u glavno istraživanje i nisu bili sudionici studije.

Upitnik je sadržavao 48 pitanja iz pet dijelova. Prvi dio se odnosio na stavove i mišljenja zdravstvenih djelatnika kada je u pitanju HIV koji je sadržavao 12 pitanja. Navest ćemo primjere nekih od tih pitanja: „Da li ste ikada pružali zdravstvenu uslugu pacijentu koji živi s HIV/AIDS-om?“, „Da li se osjećate pripremljeno za pružanje zdravstvene usluge osobi koja živi s HIV/AIDS-om?“, „Smatrate li da bi zdravstvena ustanova trebala obavijestiti pacijentovu obitelj ukoliko je pacijentov nalaz na HIV pozitivan?“ Drugi dio se ticao znanja o prijenosu HIV virusa koji je sačinjavao 9 pitanja, a ovo su neka od tih pitanja: „Je li moguće da osoba koja izgleda zdravo može prenijeti HIV virus?“, „Sve trudnice koje su zaražene HIV-om će roditi bebe oboljele od AIDS-a“, „Čak i jedan nezaštićen seksualni odnos može dovesti do HIV infekcije.“ Treći dio se bavio stigmatizacijom HIV pozitivnih osoba koja je ispitivana skupom

od 12 tvrdnji. Neke od tih tvrdnji su: „Većina ljudi koji su zaraženi HIV-om ili imaju AIDS su sami krivi za to,“ „Pacijente treba testirati na HIV bez njihovog pristanka prije operacije ili neke druge intervencije,“ „Žene koje su HIV pozitivne ne trebaju ostati trudne.“ Četvrti dio upitnika je sadržavao 6 tvrdnji o diskriminaciji HIV pozitivnih pacijenata te slijede primjeri tih tvrdnji: „Zbog toga što je pacijent HIV pozitivan, zdravstveni djelatnik je nepotrebno uputio pacijenta kolegi“, „Korištene su rukavice od lateksa prilikom neinvazivnog pregleda pacijenta sumnjivog da mu je dijagnosticiran HIV,“ te završni, peti dio, o općim socio-demografskim karakteristikama sudionika (9 pitanja), tipa: „Spol“, „Dob“, „Zanimanje“, „Godine staža u zdravstvu.“

Stigmatizirajući stavovi zdravstvenih djelatnika su u ovom istraživanju, kako smo već rekli, ispitivani s 12 tvrdnji koje su grupirane u tri faktora. Prva skupina pitanja ili faktor moralnog vrednovanja osoba koje žive s HIV-om i činile su ju tvrdnje: „AIDS je Božja kazna za nemoral“, „Promiskuitetne osobe i intravenski korisnici droga su oni koji šire HIV u našoj zajednici“ i „Većina ljudi koji su zaraženi HIV-om ili imaju AIDS su sami krivi za to“. Druga skupina tvrdnji se odnosila na distanciranje od osoba koje imaju HIV/AIDS i sačinjena je od tvrdnji: „Na kartonima pacijenata i povijestima bolesti HIV pozitivan status treba biti jasno naznačen“, „Ako saznate da je Vaš radni kolega HIV+, da li biste radili s njim?“ i „Zdravstvenim djelatnicima koji su HIV pozitivni ne treba dozvoliti da rade s pacijentima“, „Osjećao bih stid ako bi se članu moje obitelji dijagnosticirao HIV“ i „Podijelio bih pribor za jelo i hranu sa HIV + osobom“. Posljednja skupina se odnosi na uskraćivanje prava osobama koje žive s HIV/AIDS-om i u njoj su sljedeće tvrdnje: „Žene koje su HIV+ ne trebaju ostati trudne“, „HIV pozitivni pacijenti bi trebalo da sami snose troškove rukavica, maski i drugog materijala potrebnog za zaštitu od HIV infekcije“, „HIV + osoba ima pravo da sama odluči ko treba znati o tome“ i „Pacijente treba testirati na HIV bez njihovog pristanka prije operacije ili neke druge intervencije“.

Kako bi se gupirali rezultati dijela upitnika za djelatnike koji se odnosio na stavove prema osobama s HIV/AIDS-om za utvrđivanje latentnih faktora korištena je metoda zajedničkih faktora. Metoda zajedničkih faktora postupcima iteracije dolazi do procjene komunaliteta te tako donosi vrijednosti komunaliteta sličnije onima prije ekstrakcije (Kostić i Hedrih, 2005). Vrijednost determinante bila je 0,272. Kaiser-Meyer-Olkinovim testom podobnosti (KMO) dobivena je vrijednost koeficijenta u iznosu 0,764 što pokazuje dosta dobar stupanj kovariranja podataka. Bartlettovim testom sfericiteta utvrđeno je da se naša matrica statistički značajno razlikuje od matrice identiteta ($\chi^2 = 1316,998$; $df = 66$, $p < 0,001$), što ponovno znači da su

podaci pogodni za faktorizaciju jer rezultati testa upućuju na to da se ova matrica statistički značajno razlikuje od matrice identiteta.

Faktori su rotirani Varimax rotacijom s Kaisеровom normalizacijom. Utvrđeno je grupiranje čestica u tri faktora koji ukupno objašnjavaju 44,2% varijance (vidjeti Tablicu 2). Prvi faktor, prije rotacije, objašnjava 22,6% varijance nazvan je *Moralno vrednovanje osoba koje žive s HIV/AIDS-om*, a sadrži četiri tvrdnje koja se odnose na potrebu kažnjavanja, odnosno optuživanje osoba koje žive s HIV-om. Ovaj faktor karakteriziraju tvrdnje o tome da je AIDS kazna za nemoral, da su osobe koje žive s HIV/AIDS-om sami krivi za svoj status i da sami trebaju snositi posljedice svoje bolesti. Drugi faktor koji prije rotacije objašnjava 12,3% varijance i sadrži pet tvrdnji nazvan je *Uskraćivanje prava osoba HIV/AIDS-om*, a u njega spadaju stavovi zdravstvenih djelatnika o testiranju na HIV bez pristanka i označavanju pozitivnog HIV statusa na zdravstvenim kartonima, sprječavanje žena koje imaju HIV da ostanu trudne te mišljenje da su promiskuitetne osobe i intravenozni korisnici droga ti koje šire HIV/AIDS. Treći izlučeni faktor koji obuhvaća tri čestice upitnika i prije rotacije objašnjava 9,3% varijance nazvan je *Distanciranje od osoba s HIV/AIDS-om*.

Tablica 2. Faktorska opterećenja 12 čestica Upitnika stavova o pacijentima s HIV/AIDS-om dobivena metodom zajedničkih faktora s Varimax rotacijom (N= 1,018)

Tvrdnja	Faktor		
	F1*	F2*	F3*
AIDS je Božja kazna za nemoral.	,555		
HIV pozitivni pacijenti bi trebalo da sami snose troškove rukavica, maski i drugog materijala potrebnog za zaštitu od HIV infekcije.	,515		
Osjećao bih stid ako bi se članu moje porodice dijagnosticirao HIV.	,504		
Većina ljudi koji su zaraženi HIV-om ili imaju AIDS su sami krivi za to.	,368		
Pacijente treba testirati na HIV bez njihovog pristanka prije operacije ili neke druge intervencije.		,503	
Na kartonima pacijenata i istorijama bolesti HIV pozitivan status treba da bude jasno naznačen.		,494	
Žene koje su HIV pozitivne ne treba da ostaju trudne.		,391	
HIV pozitivna osoba ima pravo da sama odluči ko treba znati o tome.		-,381	
Promiskuitetne osobe i intravenozni korisnici droga su oni koji šire HIV u našoj zajednici.		,327	
Radio bih s radnim kolegom/kolegicom i kad bih saznao/la da je HIV pozitivan.			-,602
Zdravstvenim radnicima koji su HIV pozitivni ne treba dozvoliti da rade s pacijentima.			,480
Podijelio bih pribor za jelo i hranu sa HIV pozitivnom osobom.			-,316
Interkorelacije faktora F1-F2	r=,242**		
Interkorelacije faktora F2-F3	r=,284**		
Interkorelacije faktora F1-F3	r=,378**		

*F1 - Faktor 1.- Stav Moralno vrednovanje; F2 - Faktor 2. - Stav Uskraćivanje prava; F3 - Faktor 3. - Stav Distanciranje

** značajno na nivou p<0,01

Početnom provedbom analize metodom zajedničkih faktora, uz Kaiserov kriterij za eigen vrijednosti iznad 1, ekstrahirana su 3 faktora, s ukupnom proporcijom objašnjene varijance u iznosu 26,5% varijance. Analiza korelacije između faktora je pokazala pozitivnu povezanost među faktorima. Dobivena je srednja korelacija između sve tri pojedine skale (1.Faktor – Moralno vrednovanje osoba s HIV/AIDS-om; 2.Faktor - Uskraćivanje prava osoba s HIV/AIDS-om i 3.Faktor - Distanciranje od osoba s HIV/AIDS-om).

Anketni upitnik za osobe koje žive s HIV/AIDS-om također je konstruiran po uzoru na upitnike s istom tematikom iz svijeta i regije. Upitnik je sadržavao 26 pitanja o životu s HIV/AIDS-om, otkrivanju HIV pozitivnog statusa, iskustvu stigmatizacije i diskriminacije u zdravstvenom sektoru i socio-demografskim karakteristikama osoba koje žive s HIV/AIDS-om. Neka od pitanja u upitniku su: „Da li si dao/dala informirani pristanak na testiranje na HIV?“, „Da li si ikome rekao/la tvoj HIV status?“, „Koliko dugo znaš da si HIV pozitivan/na?“, „Tko najviše prema tebi stigmatizira osobe koje žive s HIV/AIDS-om?“ Zbog iznimno malog broja registriranih osoba koje žive s HIV/AIDS-om te zbog toga što ukoliko bi sudjelovali u pretestiranju upitnika, ne bi mogli ući u glavno istraživanje, upitnik za osobe koje žive s HIV/AIDS-om nije prethodno pretestiran. Oba upitnika su data kao prilozi na kraju rada.

4.4. Etički aspekt studije

Istraživanje je provedeno poštujući sve principe Helsinške deklaracije-izjave o etičkim principima koji se odnose na biomedicinska istraživanja koja uključuju ljudske sudionike kao i na istraživanja na humanom materijalu, te na podatke iz medicinske dokumentacije kada se identitet sudionika može utvrditi.

S obzirom na osjetljivost teme istraživanja, svi dokumenti i mjerni instrumenti proizvedeni od članova užeg istraživačkog tima su predani na pregled i davanje suglasnosti Etičkom komitetu Zavoda za javno zdravstvo FBiH. Po dobivanju pismene suglasnosti Komiteta o prijedlogu i provedbi istraživanja, obavljen je terenski dio rada.

Kako je prethodno navedeno, sudjelovanje zdravstvenih ustanova, zdravstvenih djelatnika te osoba koje žive s HIV/AIDS-om u istraživanju bilo je dobrovoljno, dok je procedura provođenja istraživanja osigurala anonimnost sudionika (sudionici su sami popunjavali upitnik, upitnik nije sadržavao identifikacijske podatke, a nakon popunjavanja sudionici su sami zatvarali upitnik i stavljali ga u neoznačenu kovertu).

5. Statistička obrada podataka

Za opis uzorka i poduzorka korišteni su postupci deskriptivne statistike.

Značajnost razlika između poduzoraka, odnosno različitih kategorija sudionika, računata je pomoću Studentovog t-test-a i Fisherove analize varijance kada je riječ o varijablama mjeranim na intervalnom nivou, odnosno pomoću Pearsonovog hi-kvadrat testa (s Yatesovom korekcijom kada je to bilo potrebno) kada je bila riječ o nominalnim varijablama.

Za utvrđivanje latentne strukture upitnika stavova korišten je postupak faktorske analize, metoda maksimalne vjerojatnosti.

Za analizu podataka korišten je statistički paket IBM SPSS Statistics v 21.0 (IBM Corporation and others. 1989-2012).

6. Rezultati

6.1. Iskustva, ponašanja, znanje i stavovi zdravstvenih djelatnika FBiH u odnosu na HIV i AIDS i osobe koje žive s tim dijagnozama

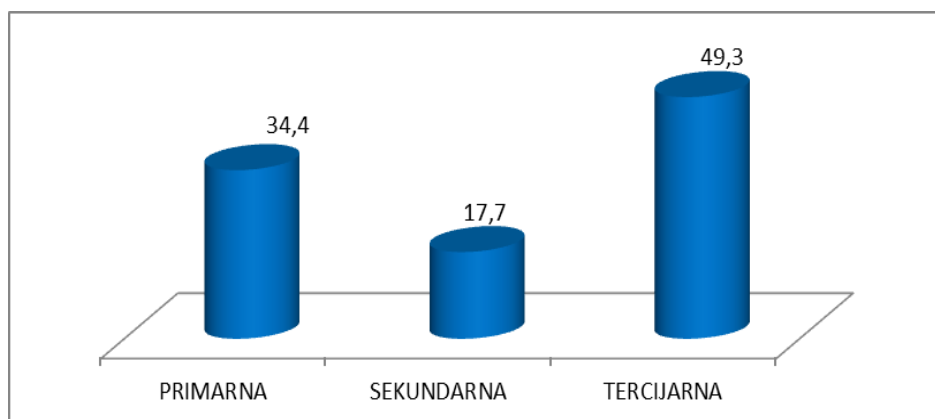
Prvi problem istraživanja bio je utvrditi kakva su različita iskustva, ponašanja i znanja zdravstvenih djelatnika zaposlenih na različitim razinama zdravstvene zaštite u FBiH u odnosu na HIV i AIDS, kao i osobe koje boluju od navedenih stanja i bolesti. U tu smo svrhu analizirali pitanja iz Anketnog upitnika za zdravstvene djelatnike koja su se odnosila na: socio-demografske karakteristike sudionika istraživanja (zdravstvenih djelatnika), mišljenja, iskustva i ponašanja zdravstvenih djelatnika, na njihovo znanje o HIV/AIDS-u, na stigmatizaciju osoba oboljelih od HIV/AIDS-a i diskriminaciju pacijenata od strane zdravstvenih djelatnika.

6.1.1. Iskustva i ponašanja zdravstvenih djelatnika

Od svih sudionika zdravstvenih djelatnika, na HIV se testiralo njih 44%, odnosno 483 sudionika.

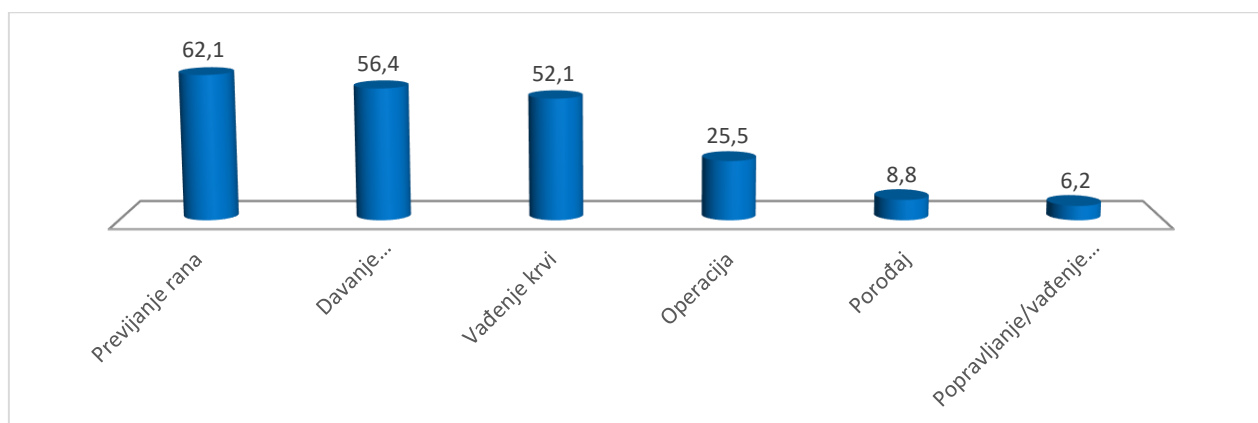
Najviše zaposlenika u tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti je izvijestilo da su imali kontakt s osobom koja živi s HIV/AIDS-om, potom oni koji rade u primarnoj zaštiti dok je najmanje zdravstvenih djelatnika imalo kontakata u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti (rezultati su prikazani na Slici 1).

Slika 1. Postotna zasupljenost zdravstvenih djelatnika koji su imali kontakt s osobom koja živi s HIV/AIDS-om prema razini zdravstvene zaštite u kojoj rade



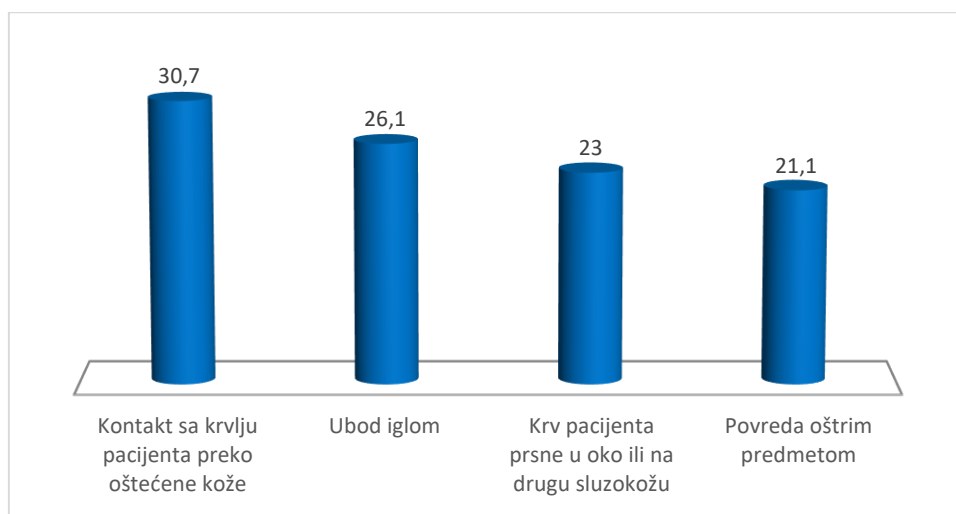
Od intervencija pri kojima se dolazi u kontakt s krvlju ili tjelesnim tekućinama pacijenta, sudionici najčešće navode da su to previjanja rana 62,1% a najrjeđe popravljjanje/vađenje zuba 6,2% (za rezultate pogledati Sliku 2).

Slika 2. Postotni udio zdravstvenih djelatnika koji pri pojedinim zdravstvenim intervencijama dolaze u kontakt s krvlju ili tjelesnim tekućinama pacijenta (koji su odgovorili s DA) (N=1,148)



Na pitanje prilikom kojih su intervencija za vrijeme rada s pacijentima u posljednjih 12 mjeseci došli u kontakt s krvlju i/ili tjelesnim tekućinama pacijenata, zdravstveni djelatnici najčešće izvještavaju da su došli u kontakt preko vlastite oštećene kože i to u 30,7% slučajeva, a najrjeđe povredom oštrim predmetom 21,1% (rezultate pogledati na Slici 3).

Slika 3. Postotak sudionika u pojedinim intervencijama prilikom kojih su zdravstveni djelatnici došli u kontakt s krvlju ili tjelesnim tekućinama pacijenta u posljednjih 12 mjeseci (N=1,136)



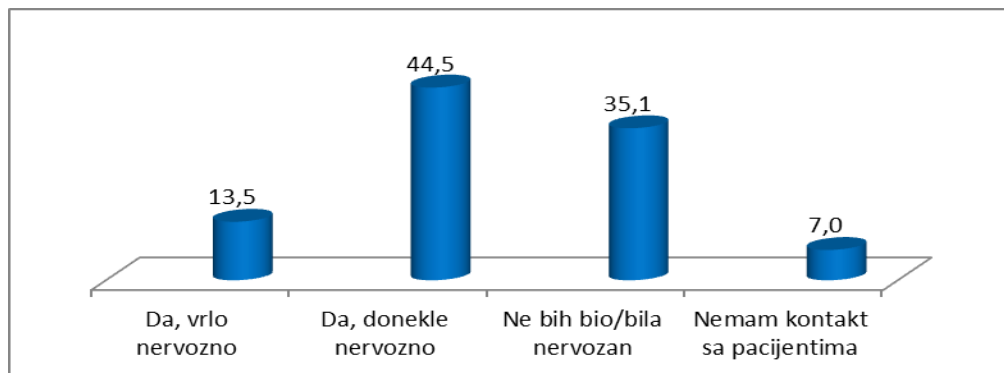
Čak 66,9% od svih zdravstvenih djelatnika koji su sudjelovali u istraživanju reklo je da bi poduzelo dodatne mjere zaštite kada bi znali/mislili da je pacijent s kojim rade HIV pozitivan. Njih 5% je navelo da ne bi poduzeli dodatne mjere dok ostali nisu imali iskustva s HIV/AIDS pacijentima.

Da bi zdravstvene usluge osobama koje žive s HIV-om trebalo pružati u zasebnim ustanovama, izdvojeno od drugih pacijenata misli preko pola zdravstvenih djelatnika (65,5%).

Većina sudionika (83,4%) misli da bi zdravstvena ustanova trebala obavijestiti obitelj pacijenta čiji je nalaz na HIV pozitivan, dok njih 87,5% misli da zdravstvena ustanova treba obavijestiti pacijentovu partnericu/partnera ukoliko je njegov/njen nalaz na HIV pozitivan.

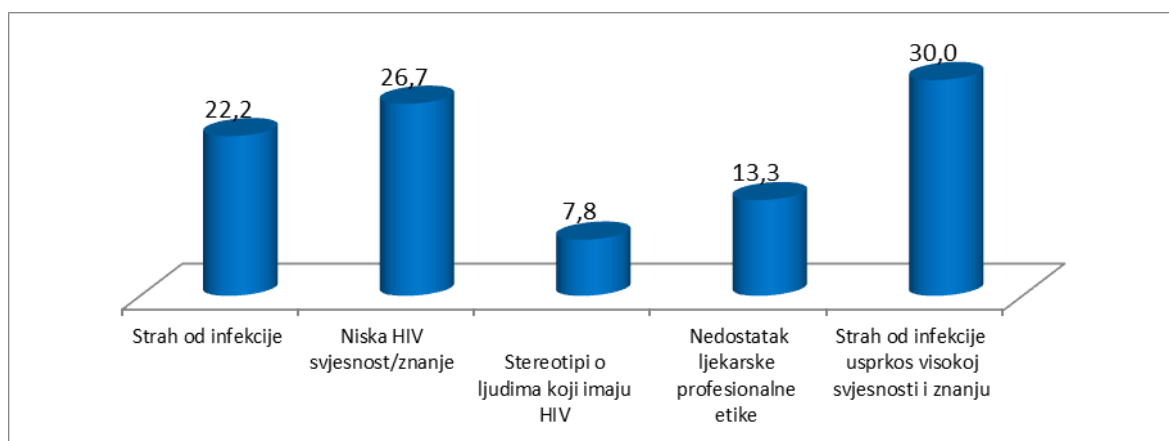
Da bi se osjećali nervozno kada bi znali da je njihov sljedeći pacijent HIV pozitivan odgovorilo je gotovo polovina sudionika, njih 44,5%, dok nervozu zbog kontakta s HIV pozitivnom osobom ne bi osjećalo 35,1% sudionika (pogledati Sliku 4).

Slika 4. Postotak sudionika koji izjavljuju kako bi osjećali različit stupanj uznemirenosti kad bi znali da je njihov sljedeći pacijent HIV pozitivan (N= 1,144)



Na pitanje o mogućim razlozima odbijanja pružanja zdravstvene pomoći pacijentima s HIV/AIDS-om, strah od infekcije usprkos visokoj svjesnosti i znanju navodi čak 30% zdravstvenih djelatnika, a dok je niska svjesnost/znanje o HIV-u sljedeće što prema mišljenju sudionika može utjecati da zdravstveni djelatnik odbije pružiti uslugu HIV pozitivnom pacijentu (rezultati su prikazani na Slici 5).

Slika 5. Postotak zdravstvenih djelatnika koji navode pojedine razloge potencijalnog odbijanja pružanja usluge HIV pozitivnom pacijentu (N= 1,144)



6.1.2. Znanje zdravstvenih djelatnika o specifičnostima medicinskih postupaka s pacijentima s HIV/AIDS-om

Zdravstvenim djelatnicima postavljeno je devet pitanja (o prijenosu HIV-a putem različitih tjelesnih tekućina, o prijenosu HIV-a s majke na bebu, prijenosu virusa preko pribora za jelo itd.) kojima smo željeli ispitati njihovo znanje prvenstveno o prijenosu HIV/AIDS-a, ali i ostalim činjenicama o HIV/AIDS infekciji.

Najprije smo željeli utvrditi jesu li zdravstveni djelatnici prošli kroz dodatnu edukaciju o HIV i AIDS infekciji i bolesti i koliko je ta edukacija svježja. Većina anketiranih zdravstvenih djelatnika je dodatnu edukaciju iz područja HIV/AIDS-a imala u razdoblju od prije pet i više godina (39,5%), nešto manji broj njih je imalo dodatnu edukaciju u posljednje 3-4 godine (32,3%), dok je najmanje njih dodatnu edukaciju imalo u zadnje dvije godine (28,2% djelatnika).

Da su standardne procedure dovoljne kada se steriliziraju instrumenti korišteni prilikom tretmana HIV pozitivnog pacijenta, smatra 56,9% sudionika u istraživanju, dok da nisu smatra njih 18,7%, dok 24,4% njih ne zna što bi odgovorili na ovo pitanje.

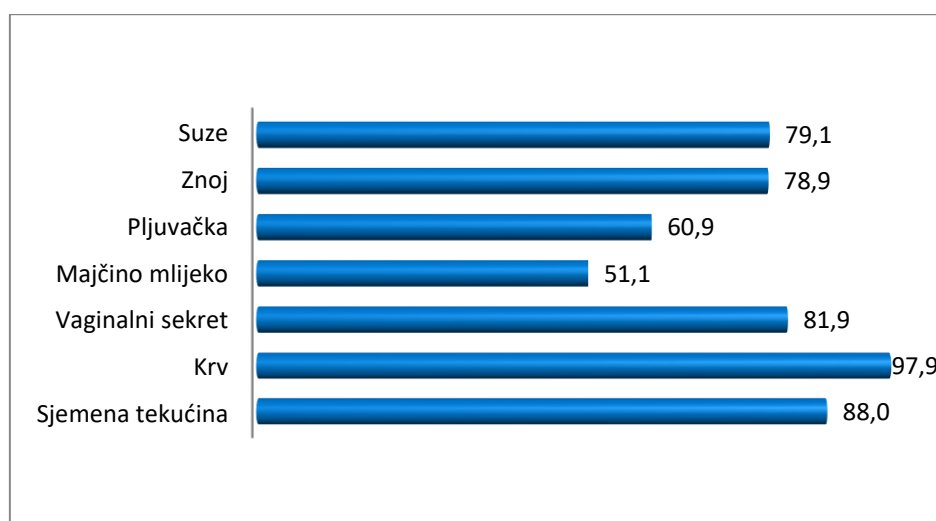
Na pitanje da li čak i jedan nezaštićen seksualni odnos može dovesti do HIV infekcije, pozitivno je odgovorilo 91,6% anketiranih zdravstvenih djelatnika. Da osoba koja izgleda zdravo može prenijeti HIV virus ukoliko ga ima smatra 91,9% zdravstvenih djelatnika. Što se tiče trudnoće i prijenosa HIV virusa s majke na bebu, 30% sudionika smatra da će svaka trudnica koja je zaražena HIV/AIDS-om prenijeti virus na svoju bebu (rezultati o znanju o HIV/AIDS-u su prikazani na Slici 6).

Slika 6. Postotak točnih odgovora na pitanje o znanju o HIV/AIDS-u



Na pitanje o tome kojim se tjelesnim tekućinama prenosi HIV virus, 88,0% anketiranih je potvrdno odgovorilo da se HIV prenosi sjemenom tekućinom, krvlju 97,9% anketiranih, vaginalnim sekretom 81,9% anketiranih te majčinim mlijekom 51,1% anketiranih. S druge strane, da se pljuvačkom ne prijenosi HIV potvrdno je odgovorilo 60,9% anketiranih, da se ne prijenosi znojem točno je odgovorilo 78,9% sudionika i suzama 79,1% (rezultate pogledati na Slici 7).

Slika 7. Postotak točnih odgovora o prijenosu HIV virusa prema vrsti tjelesnih tečnosti



Za svakog je sudionika izračunat i ukupan broj točnih odgovora na devet pitanja o znanju te je izračunat prosječan broj točnih odgovora. Aritmetička sredina točnih odgovora na prethodno spomenutih devet pitanja o znanju prijenosa HIV/AIDS-a po sudioniku iznosi $M = 5,4$ ($SD = 1,4$). Potom je ispitano razlikuju li se zdravstveni djelatnici po znanju o HIV/AIDS-u s obzirom na razinu zdravstvene zaštite u kojoj rade, s obzirom na zanimanje, te s obzirom na dob i spol. Nije utvrđena značajna razlika u znanju zdravstvenih djelatnika prema razini zdravstvene zaštite na kojoj rade (primarna, sekundarna, tercijarna) ($M1 = 5,3$, $SD1 = 1,3$, $M2 = 5,5$, $SD2 = 1,3$ i $M3 = 5,3$, $SD3 = 1,4$; $F = 2,026$, $p = 0,132$), dok je utvrđena statistički značajna razlika prema dobnim skupinama ($F = 9,912$; $p = 0,001$), tj. mlađi sudionici dobi do 40 godina ($N = 517$) pokazuju veće znanje ($M = 5,6$, $SD = 1,3$) u usporedbi sa starijim zdravstvenim djelatnicima dobi iznad 40 godina starosti kojih je bio jednak broj ($N = 517$) ($M = 5$, $SD = 1,3$). Utvrđena je značajna razlika u znanju i prema zanimanju ($F = 4,941$, $p = 0,001$) tj. liječnici pokazuju veće znanje ($M = 5,9$, $SD = 1,3$) od medicinskih sestara/tehničara ($M = 5,2$, $SD = 1,3$) i laboratorijskih tehničara ($M = 5$, $SD = 1,4$).

S obzirom na spol, nije utvrđena statistički značajna razlika u znanju zdravstvenih djelatnika tj. muški ($M = 5,4$, $SD = 1,8$) odnosno ženski ($M = 5,2$, $SD = 1,7$); $t(956) = 1,491$; $p = 0,136$.

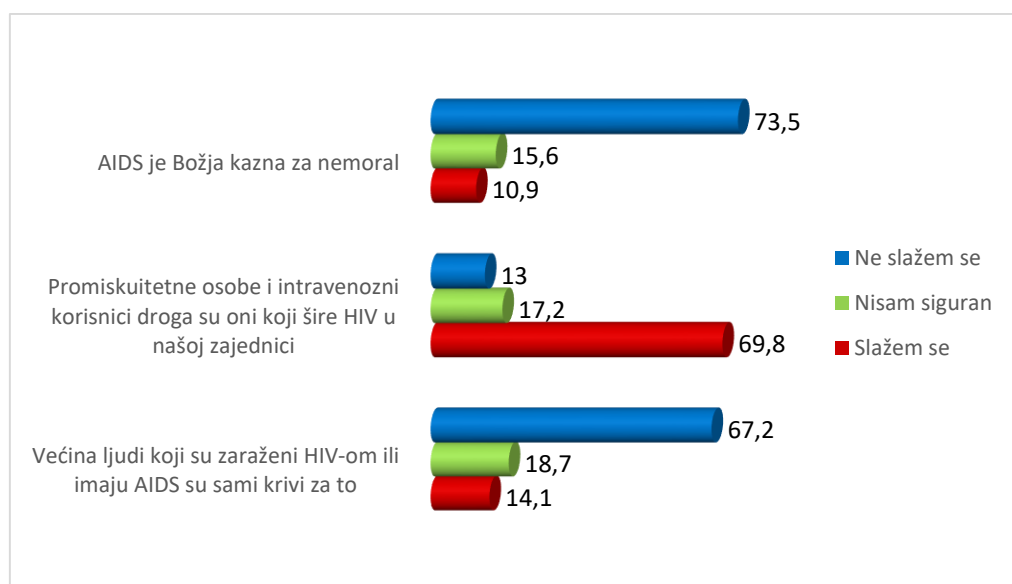
6.1.3. Stigmatizirajući stavovi zdravstvenih djelatnika Federacije BiH prema osobama koje žive s HIV/AIDS-om

Drugi problem istraživanja je bio ispitati zastupljenost stigmatizacije osoba koje žive s HIV/AIDS-om i opažene diskriminacije među zdravstvenim djelatnicima te smo analizirali preostalih 12 tvrdnji iz upitnika za zdravstvene djelatnike.

Manji postotak (10%) svih zdravstvenih djelatnika misli da je AIDS Božja kazna, dok ipak većina sudionika (73,5%) ne misli da je ta bolest Božja kazna za nemoralno ponašanje.

Više od 2/3 (67,2%) sudionika ne smatra da su ljudi koji su zaraženi HIV-om ili imaju AIDS sami krivi za to, a 69,8% sudionika smatra da promiskuitetne osobe i intravenski korisnici droga šire HIV (prikaz rezultata pogledati na Slici 8).

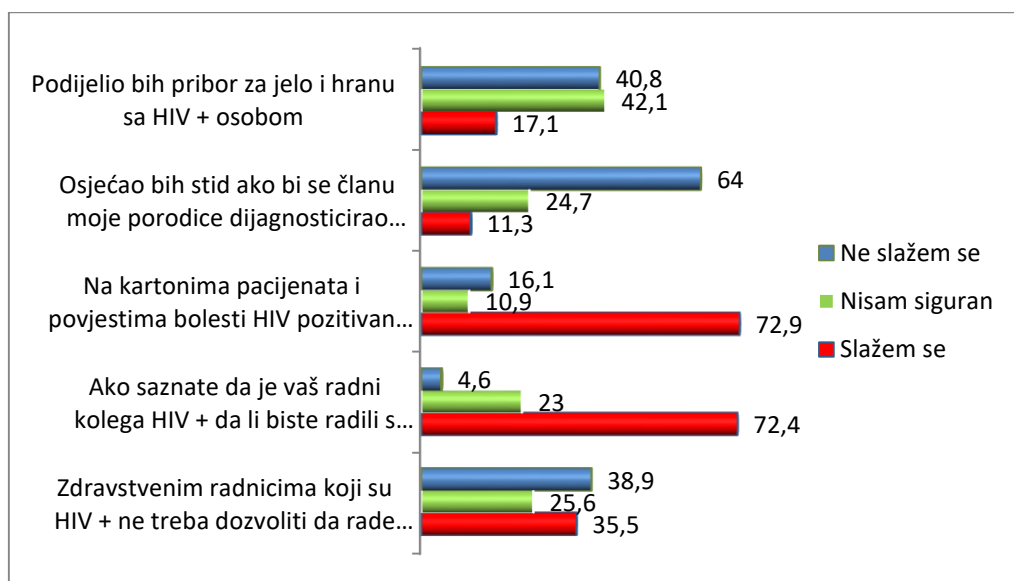
Slika 8. Zastupljenost (ne) slaganja zdravstvenih djelatnika sa stigmatizirajućim tvrdnjama koje moralno vrednuju i smatraju odgovornim za HIV/AIDS



Mišljenja oko rada medicinskih djelatnika koji su HIV pozitivni s pacijentima su podijeljena. Tako 38,9% sudionika misli da zdravstvenim djelatnicima koji su HIV pozitivni treba dozvoliti da rade s pacijentima. Velika većina anketiranih (72,4%) bi radili sa svojim radnim kolegom/kolegicom i kad bi saznali da je on/ona HIV pozitivan/na. Čak 72,9% zdravstvenih djelatnika iz istraživanja smatra da na kartonima pacijenata i povijestima bolesti pozitivan HIV status treba biti jasno naznačen.

Najveći postotak sudionika (64%) je odgovorio da ne bi osjećali stid ukoliko bi se članu njihove obitelji dijagnosticirao HIV (prikaz rezultata pogledati na Slici 9).

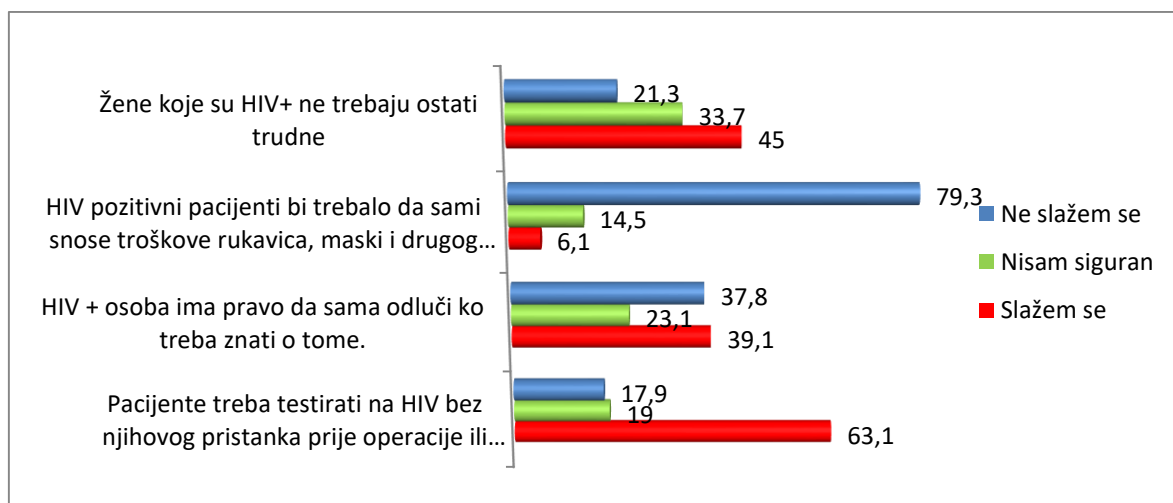
Slika 9. Zastupljenost (ne) slaganja zdravstvenih djelatnika sa stigmatizirajućim tvrdnjama koje pozivaju na označavanje i distanciranje od osoba koje žive s HIV/AIDS-om



S mišljenjem da bi HIV pozitivni pacijenti trebali sami snositi troškove rukavica, maski i drugog materijala potrebnog za zaštitu od HIV infekcije se ne slaže 79,3% zdravstvenih djelatnika, ali ipak neki (6,1%) misle da bi trebali.

Pacijente bi bez njihovog pristanka prije operacije ili neke druge intervencije testiralo 63,1% anketiranih. Da osoba koja živi s HIV-om ima pravo sama odlučiti s kim će podijeliti tu informaciju misli 39,1% anketiranih, a nešto manje od polovica sudionika, 45%, misli da žene koje žive s HIV-om ne trebaju zatrudniti (prikaz rezultata pogledati na Slici 10).

Slika 10. Postotak stigmatizirajućih stavova zdravstvenih djelatnika koji se odnose na uskraćivanje prava



Kako bi utvrdili postoje li razlike među zdravstvenim djelatnicima u tri skupine stavova određenih na temelju faktorske analize ukupni rezultati na njima koji su formirani kao prosječna skalna vrijednost na odgovarajućim česticama pojedinog faktora. Nakon toga provedene su jednosmjerna ANOVA odnosno t-test za nezavisne uzorke i tako uspoređeni rezultati sudionika različitog spola, dobi, stručne sprema i nivoa zdravstvene zaštite u kojoj rade. T-testom nezavisnih uzoraka uspoređeni su rezultati usporedbe stavova zdravstvenih djelatnika ovisno o spolu. Kao što se vidi u tablici (Tablica 3), niti na jednom faktoru nisu utvrđene statistički značajne rodne razlike.

Tablica 3: Usporedba stavova zdravstvenih djelatnika kod muškaraca i žena

Faktor stava	N	Žene		Muškarci			t	p
		M	SD	N	M	SD		
Moralno vrednovanje	743	0,51	0,59	297	0,52	0,58	0,368	0,713
Uskraćivanje prava	743	1,64	0,65	297	1,63	0,65	-0,261	0,794
Distanciranje	743	0,49	0,31	297	0,49	0,31	0,060	0,952

U cilju usporedbe stavova i mjesta rada zdravstvenih djelatnika korištena je jednosmjerna ANOVA analiza gdje se testirala statistička značajnost aritmetičkih sredina varijabli stavova zdravstvenih djelatnika, između sudionika različitih mjesta rada zdravstvenih djelatnika. Na faktorima Moralnog vrednovanja i Uskraćivanja prava nisu utvrđene razlike između djelatnika koji rade na različitim razinama zdravstvene zaštite (detaljnije pogledati u Tablici 4). Međutim, razlike su utvrđene na faktoru stava Distanciranje ovisno o mjestu rada zdravstvenih djelatnika ($F(2,1096) = 8,220; p < 0,001$). Na temelju Bonferroni post hoc testa utvrđena je statistički značajna razlika u distanciranju prema pacijentima između zdravstvenih djelatnika primarne i sekundarne kao i između onih koji rade u primarnoj i tercijarnoj zaštiti, ali nisu utvrđene značajne razlike između zdravstvenih djelatnika sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite na način da zdravstveni djelatnici s primarnog nivoa zdravstvene zaštite pokazuju najmanje distanciranje od osoba koje žive s HIV/AIDS-om, a oni s tercijarnog nivoa najviše distanciranje.

Tablica 4: Usporedba stavova prema razinama zdravstvene zaštite u kojem zdravstveni djelatnici rade

	Primarna			Sekundarna			Tercijarna			F-test	(p)
	N	M	SD	N	M	SD	N	M	SD		
Moralno vrednovanje	372	0,53	0,59	373	0,51	0,56	354	0,48	0,60	0,450	0,638
Uskraćivanje prava	372	1,67	0,63	373	1,58	0,66	354	1,65	0,66	1,740	0,176
Distanciranje	372	0,44	0,30	373	0,51	0,31	354	0,52	0,32	8,220	0,001

T-testom nezavisnih uzoraka uspoređeni su rezultati kod stavova zdravstvenih djelatnika ovisno o zanimanju, tj. stručnoj spremi. Kao što se vidi u Tablici 5, za faktor Uskraćivanje prava nisu utvrđene statistički značajne razlike. Međutim, utvrđeno je postojanje statistički značajne razlike na faktoru Moralno vrednovanje ($p < 0,05$) i faktoru Distanciranje ($p < 0,001$). Sudionici s visokom stručnom spremom u manjoj mjeri moralno vrednuju pacijente s HIV infekcijom ili oboljele od AIDS-a, te pokazuju manje distanciranje prema njima od zdravstvenih djelatnika sa srednjom stručnom spremom (rezultate pogledati u Tablici 5).

Tablica 5: Usporedba stavova prema zanimanju zdravstvenih djelatnika

	SSS (medicinske sestre/tehničari i laboranti)			VSS (dipl.med.sestre, liječnici, liječnici-spec., liječnici stomatologije)			t	(p)
	N	M	SD	N	M	SD		
Moralno vrednovanje	648	0,53	0,58	441	0,46	0,57	2,014	0,044
Uskraćivanje prava	648	1,64	0,65	441	1,63	0,65	0,125	0,900
Distanciranje	648	0,52	0,31	441	0,45	0,30	3,668	0,001

Naposljetku, t-testom za nezavisne uzorke uspoređeni su rezultati stavova zdravstvenih djelatnika na tri faktora ovisno o dobi. Kao što se vidi u tablici (Tablica 6), na faktorima Uskraćivanje prava i Distanciranje nisu utvrđene statistički značajne razlike u odnosu na dob djelatnika. Sudionike smo podijelili na mlađe (do 40 godina) i na starije (preko 40 godina).

Tablica 6: Usporedba stavova prema dobi zdravstvenih djelatnika

	do 40 godina			preko 40 godina			t	(p)
	N	M	SD	N	M	SD		
Moralno vrednovanje	517	0,46	0,52	517	0,55	0,63	-2,547	0,011
Uskraćivanje prava	517	1,66	0,61	517	1,62	0,68	1,102	0,271
Distanciranje	517	0,48	0,31	517	0,50	0,32	-0,777	0,437

Analiza je utvrdila statistički značajnu razliku samo na faktoru Moralnog vrednovanja u odnosu na dob zdravstvenih djelatnika ($p = 0,01$). Manje je izraženo moralno vrednovanje i osuđivanje

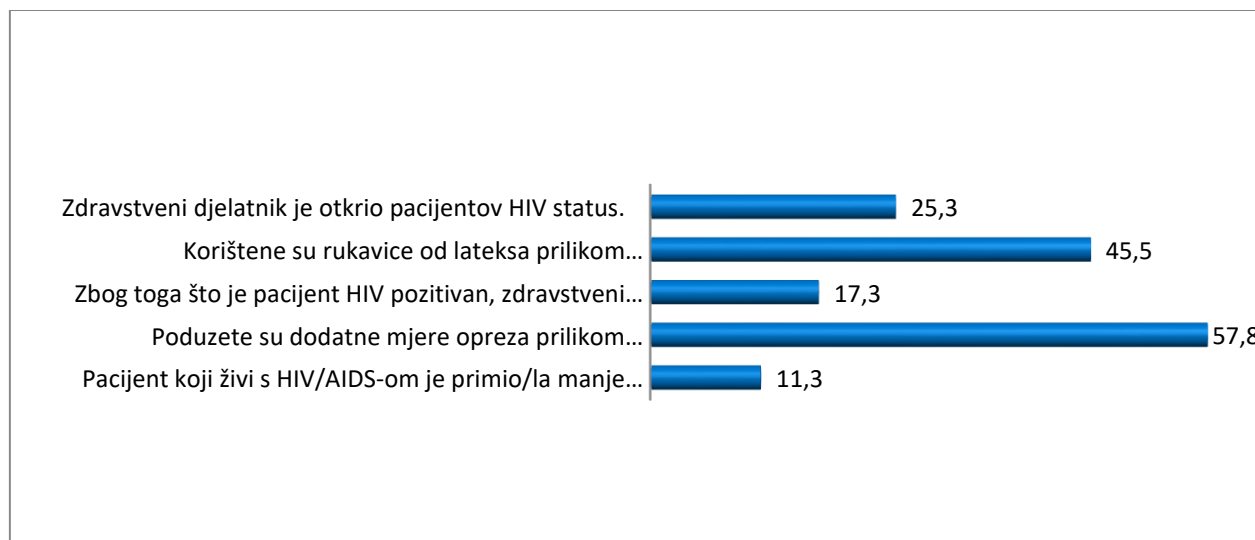
pacijenata kod zdravstvenih djelatnika mlađih od 40 godina, nego kod onih starijih od 40 godina (Tablica 6).

6.2. Opažena diskriminaciji pacijenata s HIV/AIDS-om u zdravstvenim ustanovama FBiH

Diskriminacija unutar zdravstvenih ustanova kojoj su svjedočili sudionici ispitivana je i procjenjivana pomoću pet tvrdnji (poduzete su dodatne mjere opreza prilikom sterilizacije instrumenata, pacijent koji je HIV pozitivan je primio manje pažnje, zdravstveni djelatnik je nepotrebno uputio pacijenta kolegi, zdravstveni djelatnik je otkrio pacijentov HIV status, korištene su rukavice od lateksa prilikom neinvazivnog pregleda pacijenta sumnjivog da mu je dijagnosticiran HIV). Tako 11,3% anketiranih potvrđuje da je pacijent s HIV/AIDS-om primio manje pažnje od ostalih pacijenata u zdravstvenom sustavu, a da su poduzete dodatne mjere opreza prilikom sterilizacije instrumenata korištenih kod pacijenata koji žive s HIV/AIDS-om potvrđuje više od polovine anketiranih, njih 57,8%.

Iskustvo da je zdravstveni djelatnik uputio pacijenta svom kolegi samo zato što je bio HIV pozitivan potvrdilo je 17,3% anketiranih, a oko četvrtine sudionika (25,3%) je potvrdilo da je zdravstveni djelatnik otkrio nekome drugome pacijentov HIV status (rezultati su prikazani na Slici 11).

Slika 11. Postotak zdravstvenih djelatnika koji su svjedočili nekom obliku diskriminatornog ponašanja prema pacijentima s HIV-om (N=1,048)



Ukupno 63,8 % anketiranih izjavljuje kako bi opomenulo kolegu/kolegicu u slučaju da primjete neke od diskriminirajućih postupaka prema pacijentu koji živi s HIV/AIDS-om, dok je 27%

odgovorilo da bi kolegu/kolegicu prijavili pretpostavljenom ukoliko bi primjetili diskriminirajuće ponašanje.

6.2.1. Opažena diskriminacija pacijenata s HIV/AIDS-om od strane zdravstvenih djelatnika prema razini zdravstvene zaštite u kojoj rade

Kako bismo usporedili postoji li različita razina diskriminacije na različitim razinama zdravstvene zaštite izračunali smo ukupni rezultat diskriminacije tako da smo svako od 5 ispitivanih iskustava kojem su sudionici svjedočili bodovali s jednim bodom, a one koje nisu s nula bodova. Potom je kreirana varijabla diskriminacije kao zbroj vrijednosti ovih pet pojedinačnih varijabli, s minimalnom vrijednosti 0 i maksimalnom 5. Izračunate su aritmetičke sredine sumarne varijable diskriminacije i njene standardne devijacije za ukupan uzorak i pojedinačno prema razini zdravstvene zaštite. Prosječne ukupne rezultate diskriminacije smo usporedili po razinama zdravstvene zaštite jednosmjernom analizom varijance (Tablica 7). U svrhu ove analize, a zbog malog broja sudionika, Zavod za transfuzijsku medicinu je pripojen tercijarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Jednosmjerna ANOVA test za testiranje značajnosti razlike aritmetičkih sredina varijable diskriminacija između zdravstvenih djelatnika triju razina zdravstvene zaštite dala je rezultate u vrijednosti $F(2, 1045) = 7,527$ ($p < 0,01$). Na osnovu Tukey-evog HSD post hoc testa utvrđena je statistički značajna razlika samo u stupnju diskriminacije pacijenata opaženih od strane zdravstvenih djelatnika na sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, dok između ostalih skupina nisu nađene značajne razlike. Naime, najveća diskriminacija se uočava na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite ($M=1,76$, $SD=1,31$), a najmanja na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite ($M=1,37$, $SD=1,25$) (rezultati su prikazani u Tablici 7).

Tablica 7. Opažena ukupna diskriminacija prema razini zdravstvene zaštite u kojoj zdravstveni djelatnici rade

Razina zdravstvene zaštite	N	M	SD
Primarna	344	1,54	1,37
Sekundarna	332	1,37	1,25
Tercijarna	372	1,76	1,31
UKUPNO	1048	1,57	1,32

6.2.2. Opažena ukupna diskriminacija prema dobnim skupinama

U cilju usporedbe opažene diskriminacije prema dobi opažača-zdravstvenog djelatnika korištena je također jednosmjerna ANOVA analiza gdje se testirala statistička značajnost aritmetičkih sredina varijable ukupne opažene diskriminacije, ali sada između sudionika različitih dobnih skupina. Zaključak je da se zdravstveni djelatnici različite dobi međusobno statistički značajno ne razlikuju prema ukupnoj diskriminaciji ($F=1,461$; $p=0,224$).

Tablica 8. Ukupna diskriminacija prema dobnim skupinama zdravstvenih djelatnika

Dobna skupina (god.)	N	M	SD	95% CI	
				Donja granica	Gornja granica
<30	171	1,62	1,38	1,41	1,83
31-40	341	1,57	1,33	1,43	1,71
41-50	260	1,45	1,31	1,29	1,61
>50	221	1,70	1,31	1,53	1,87
UKUPNO	993	1,58	1,33		

Ukupna diskriminacija prema zanimanju zdravstvenih djelatnika

T-testom nezavisnih uzoraka uspoređeni su rezultati ukupnog stupnja diskriminacije između dvije grupe zdravstvenih djelatnika podijeljene prema stručnoj spremi: SSS (medicinske sestre/tehničari i laboranti) i VSS (dipl.med.sestre, liječnici-opća praksa, liječnici-spec. i liječnici stomatologije) (svi rezultati su prikazani u Tablici 9).

Tablica 9. Ukupna diskriminacija prema zanimanju zdravstvenih djelatnika

Zanimanje	N	M	SD	95% CI	
				Donja granica	Gornja granica
SSS				1,53	1,74
(med.sestre/tehničari)	586	1,64	1,29		
VSS (dipl.med.sestre, liječnici med.i stomat.)	398	1,44	1,33		
UKUPNO	984	1,54	1,31		

Ukupna diskriminacija prema doedukaciji zdravstvenih djelatnika iz područja HIV/AIDS-a

Što se tiče doedukacije iz područja HIV/AIDS-a, 568 sudionika je odgovorilo da nije imalo takvu doedukaciju dok je njih 441 da je imao/la neku doedukaciju iz područja HIV/AIDS-a.

Analizom ukupnog rezultata diskriminacije u odnosu na doedukaciju iz područja HIV/AIDS-a, značajno je da osobe koje su imale doedukaciju iz područja HIV/AIDS-a pokazuju znatno manji stupanj diskriminacije ($M=1,4$, $SD=1,3$) prema osobama koje žive s HIV/AIDS-om, od osoba koje nisu imale dodatnu edukaciju ($M=1,7$, $SD=1,3$, $t=2,989$, $p=0,003$; $p<0,01$) odnosno takve osobe bolje prepoznaju i lakše se odlučuju prijaviti nadležnima bilo kakav oblik diskriminacije osoba koje žive s HIV/AIDS-om.

6.3. Stigmatizirajuća i diskriminirajuća iskustva osoba koje žive s HIV/AIDS-om u zdravstvenom sustavu u FBiH

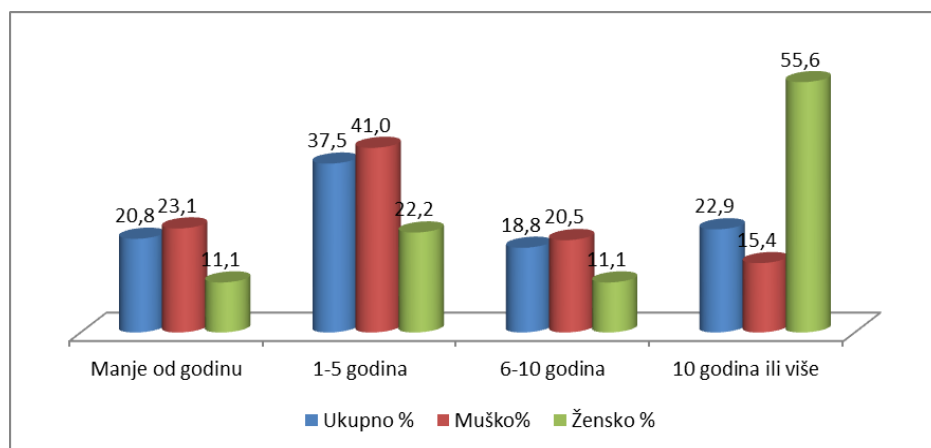
Treći problem istraživanja je bio ispitati stigmatizirajuća i diskriminirajuća iskustva u zdravstvenom sektoru u FBiH osoba koje žive s HIV/AIDS-om te smo analizirali odgovore dobivene kroz upitnik za osobe koje žive s HIV/AIDS-om.

U ovom je istraživanju sudjelovalo i 48 osoba koje žive s HIV/AIDS-om i čija je raspodjela prema spolu, dobi, školskoj spremi i zaposlenosti data u opisu uzorka. Uz navedeno prikupili smo još neke podatke o tim osobama koji su se odnosili na njihov HIV/AIDS status i njegovo otkrivanje, kao i postupanje pri testiranju i poslije otkrivanja njihovog novog zdravstvenog statusa.

6.3.1. Iskustva s otkrivanjem zdravstvenog statusa osoba s HIV/AIDS-om

Od 48 sudionika koji žive s HIV/AIDS-om, njih 37,5% znaju da su HIV pozitivni između 1-5 godina, njih 22,9% 10 godina ili više, 20,8% zna manje od godinu, dok 18,8% sudionika zna da je HIV pozitivno 6-10 godina. Slika 12 prikazuje raspodjelu duljine poznavanja HIV/AIDS statusa muških i ženskih sudionika.

Slika 12. Postotak sudionika prema spolu i duljini poznavanja HIV/AIDS statusa

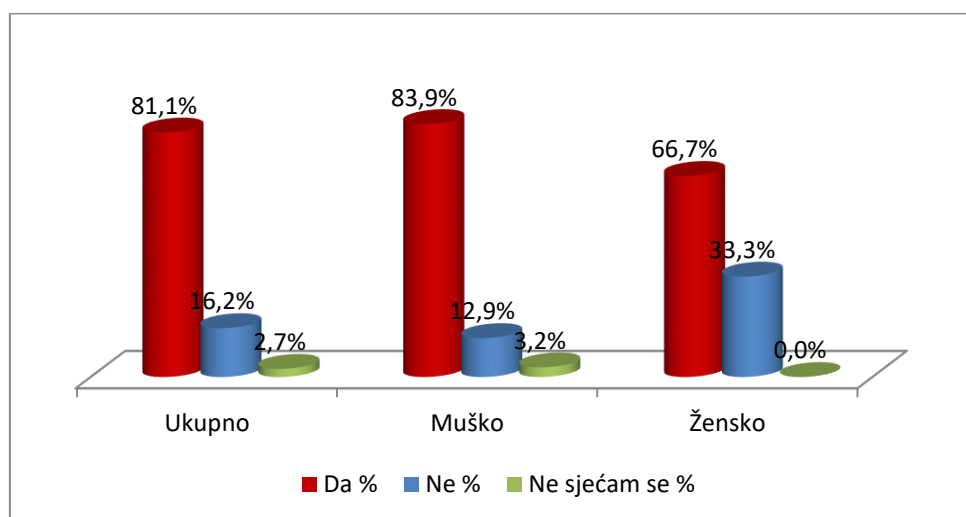


Zanimali su nas i razlozi koji su motivirali osobe da se podvrgnu testiranju na HIV.

Više od polovine sudionika, (56,3%) kao razlog odlaska na testiranje na HIV navodi da su u to vrijeme bili bolesni. Njih 14,6% navodi kao razlog testiranja na HIV bolest partnera/ice, dok je 6,3% sudionika upućeno zbog sumnje na HIV od strane liječnika. Po preporuci zdravstvenog djelatnika testiralo se 4,2% sudionika, jer su smatrali da su se rizično ponašali 2,6% te da bi doznali svoj HIV status 2,1%. Dobrovoljno je 8,3% sudionika dalo krv te su na taj način doznali svoj pozitivan HIV status.

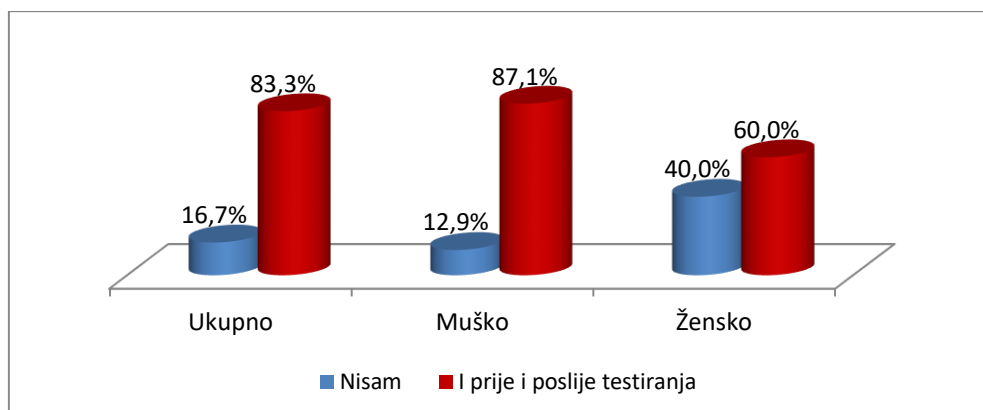
Od ukupnog broja sudionika, njih 81,1% je dalo informirani pristanak na testiranje na HIV, a 16,2% ih nije dalo informirani pristanak za testiranje na HIV. Slika 13 prikazuje kako je puno više žena nedobrovoljno testirano (33,3%) u usporedbi sa sudionicima muškog spola (12,9%).

Slika 13. Postotak sudionika s HIV/AIDS po spolu koji su dali informirani pristanak za testiranje na HIV (N=37)



Većina sudionika (83,3%) su bili savjetovani i prije i poslije testiranja na HIV, dok 16,7% sudionika nije savjetovano ni prije niti poslije testiranja (rezultate pogledati na Slici 14). Savjetovanje uključuje saznanje i procjenu rizika korisnikovog ponašanja vezano za dobijanje ili prenošenje HIV virusa; poticanje promjene u načinu ponašanja s ciljem izbjegavanja odnosno smanjivanja utvrđenog rizika za HIV; upućivanje na daljnji klinički postupak i liječenje; pružanje informacija HIV negativnim osobama o riziku prenošenja HIV-a, a za HIV pozitivne smanjenje mogućnosti prenošenja virusa na druge; iniciranje obavješćavanja partnera o savjetovanju, uslugama i načinima zaštite za partnera HIV pozitivnih osoba te savjetovanje o stigmatizaciji i diskriminaciji osoba koje žive s HIV/AIDS-om.

Slika 14. Postotak sudionika s HIV/AIDS koji izjavljuju da jesu odnosno nisu bili savjetovani prije i poslije testiranja (N=36)

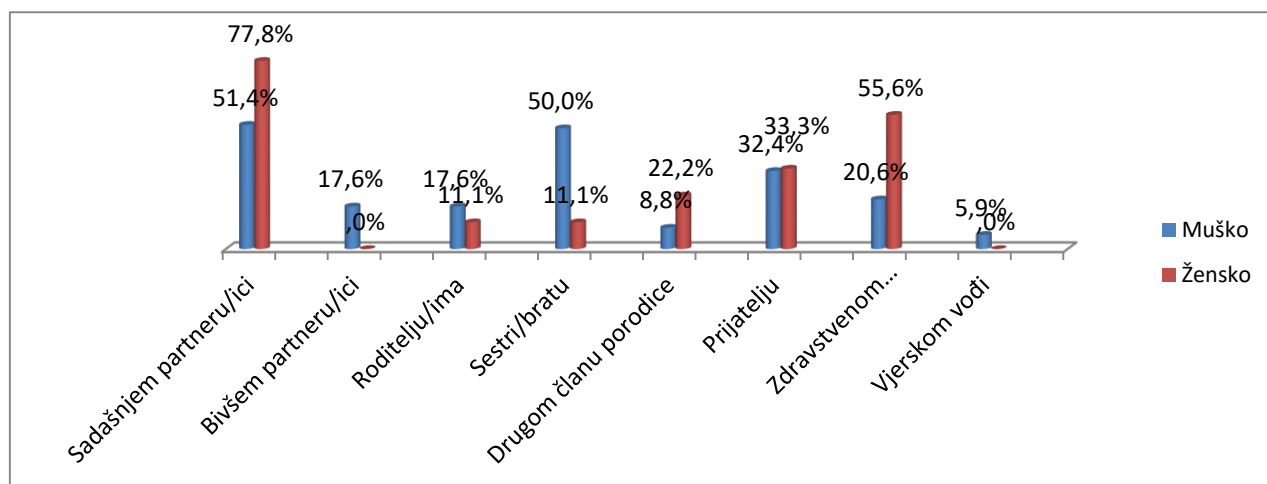


Od ukupnog postotka sudionika koji su izjavili da su savjetovani i prije i poslije testiranja njih (93,5%) navodi da je savjetnik s njima razgovarao o stigmi i diskriminaciji osoba koje žive s HIV-om. Od ukupnog broja sudionika, savjetnik je razgovarao o temi stigme i diskriminacije HIV pozitivnih pacijenata sa svim ženskim sudionicama i 92,6% muških sudionika.

Najveći postotak sudionika (91,7%) navodi da su nekom rekli svoj HIV status, dok samo 8,3% navodi da nisu nikome rekli svoj HIV pozitivan status. Dok su sve žene nekome rekle svoj HIV status, to je učinilo 89,7% muških sudionika.

Većina osoba koje žive s HIV/AIDS-om navodi da su rekli svoj HIV status svom sadašnjem partneru/ici, zatim sestri/bratu (56,8%), i prijatelju (32,6%). Ukoliko nisu otkrili svoj HIV pozitivan status, kao glavni razlog navode privatne razloge (8,3%), činjenicu da bi se vijest proširila po mjestu u kojem žive (4,2%), te da bi bili fizički i socijalno izolirani (2,1%) (svi rezultati su prikazani na Slici 15).

Slika 15. Postotak sudionika prema spolu koji su otkrili svoj pozitivan HIV status



Nešto više od polovine ukupnog broja sudionika osoba s HIV/AIDS-om obuhvaćenih istraživanjem (51,1%), trenutno ima partnera/icu. Više ženskih sudionica ima partnera/icu (75%) nego muških (45,9%).

Kod više od polovine sudionika (61,7%) socijalna okolina u kojoj se kreću ne zna njihov HIV status, a 31,9% sudionika kaže da okolina u kojoj se kreću zna njihov HIV pozitivan status. Od toga kod 44,4% ženskih sudionica HIV status je poznat te kod 28,9% muških sudionika. Zanimalo nas je i zdravstveno stanje sudionika te smo ih pitali jesu li imali nekih zdravstvenih problema/briga zbog kojih im je bila potrebna zdravstvena zaštita/njega u zadnjih 12 mjeseci. Potrebu za zdravstvenom njegom navodi 55,6% ukupnog broja sudionika (58,3% muškaraca i 44,4% žena). Od sudionika koji su imali zdravstvenih problema/briga u zadnjih 12 mjeseci, velika većina (87,5%) je potražila zdravstvenu pomoć, 3 sudionika (12,5%) nisu potražila zdravstvenu pomoć, a kao razlog tome dva sudionika navode nadu da će proći samo od sebe, a jedan sudionik je osjećao stid jer je HIV pozitivan. Od ukupnog broja sudionika koji su potražili zdravstvenu pomoć, to je učinilo 85% muškaraca i sve ženske sudionice.

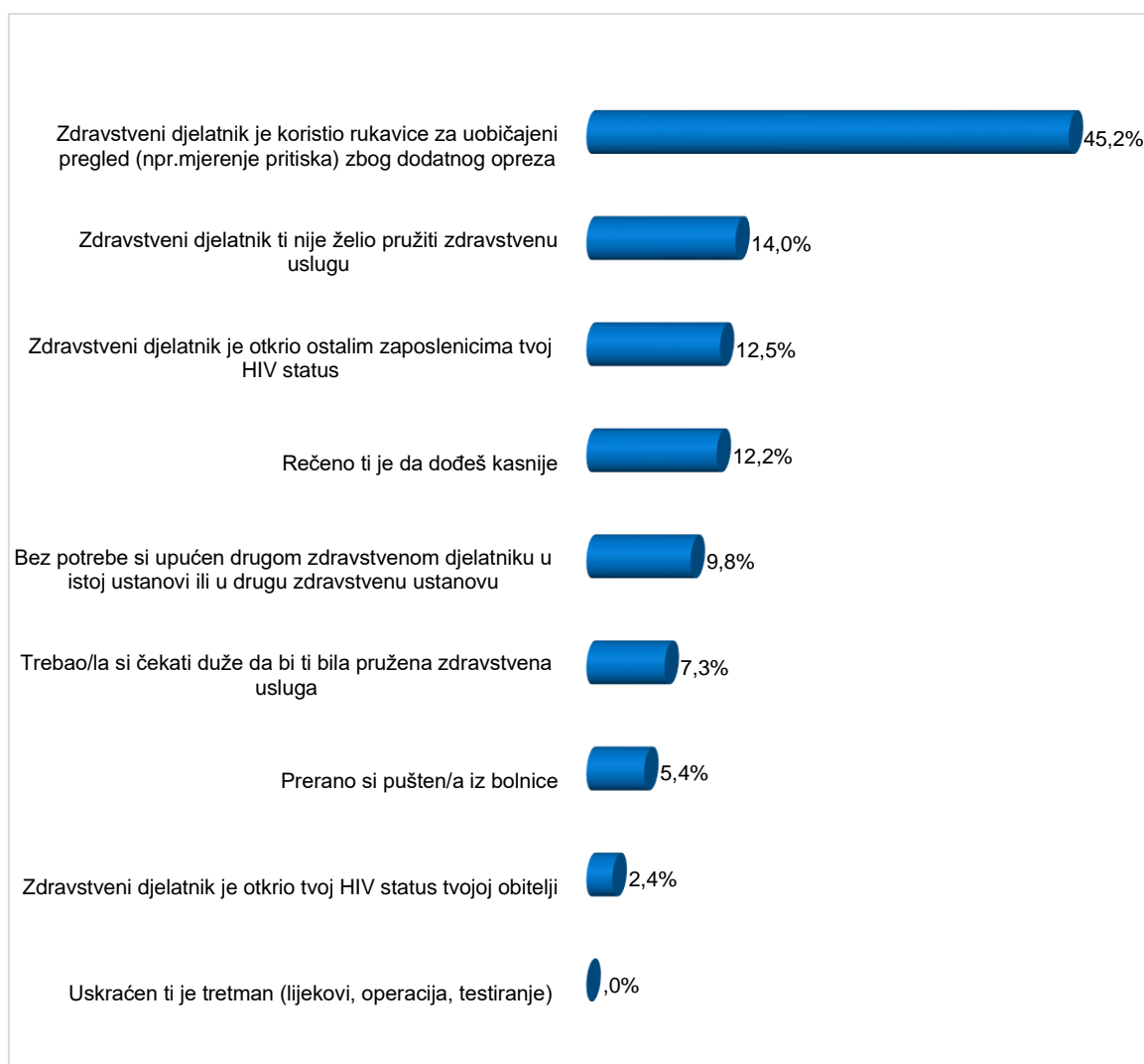
6.3.2. Percipirana stigmatizirajuća i diskriminirajuća iskustva u zdravstvenom sustavu osoba koje žive s HIV/AIDS-om

Stigmatizirajuća i diskriminirajuća iskustva pacijenata ispitana su pomoću devet tvrdnji o različitim situacijama koje su im se mogle dogoditi u zdravstvenoj ustanovi, a koje upućuju na diskriminaciju. Rezultati su prikazani na slici 16.

Najveći broj sudionika (45,2%) je doživio da je zdravstveni djelatnik zbog dodatnog opreza kod njega ili nje koristio rukavice za uobičajeni pregled koji nije rizičan za zarazu (npr. mjerenje krvnog pritiska), više kod muških sudionika (48,5%) nego kod ženskih (33,3%). Sljedeći

najčešće doživljeni oblik diskriminacije je da zdravstveni djelatnik nije želio pružiti zdravstvenu uslugu osobi koja živi s HIV-om (14%). Ukupno 12,5% osoba koje žive s HIV/AIDS-om je potvrdilo da je zdravstveni djelatnik otkrio njihov HIV status ostalim zaposlenicima u zdravstvenoj ustanovi. Njih 12,2% (svi su bili pacijenti muškog spola) je potvrdilo da im je rečeno da dođu kasnije u zdravstvenu ustanovu jer je njihov HIV pozitivan status bio poznat zdravstvenom osoblju ustanove. Pozitivno je da nijednom pacijentu nije uskraćen medicinski tretman (testiranje, lijekovi, operacija...) (detaljno rezultate pogledati na Slici 16).

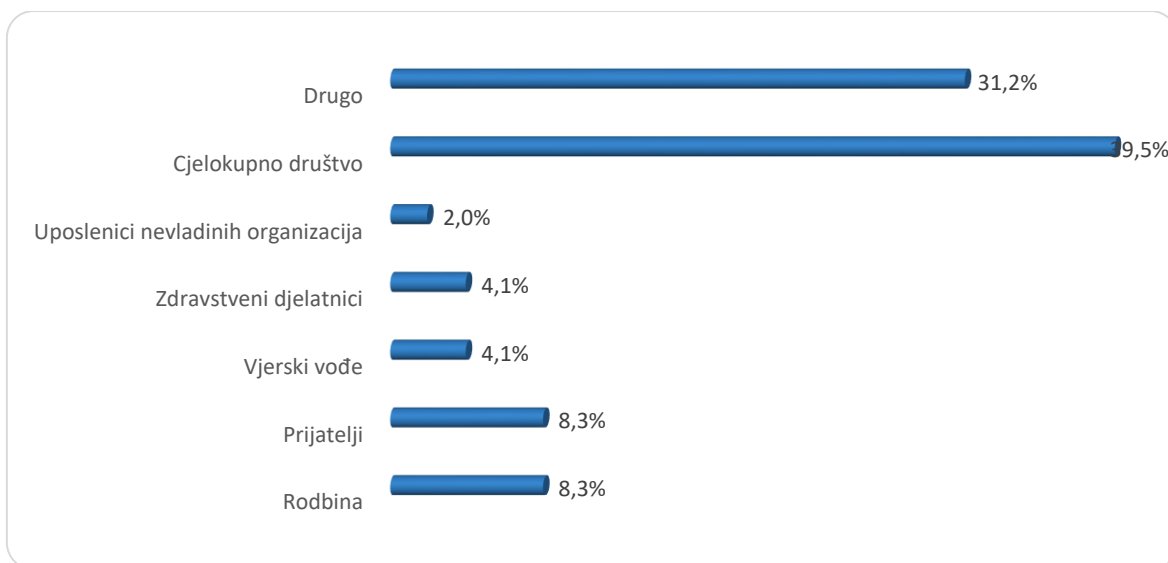
Slika 16. Zastupljenost osoba s HIV/AIDS-om koje su u zdravstvenoj ustanovi doživjele različita diskriminirajuća iskustva



Ukupno 17,4% sudionika navodi da su izbjegavali ili odgađali odlazak u zdravstvenu ustanovu po tretman/lijek jer ih je bilo strah odnosa zdravstvenog djelatnika. Takvo iskustvo navodi više ženskih (22,2%) nego muških (16,2%) sudionika.

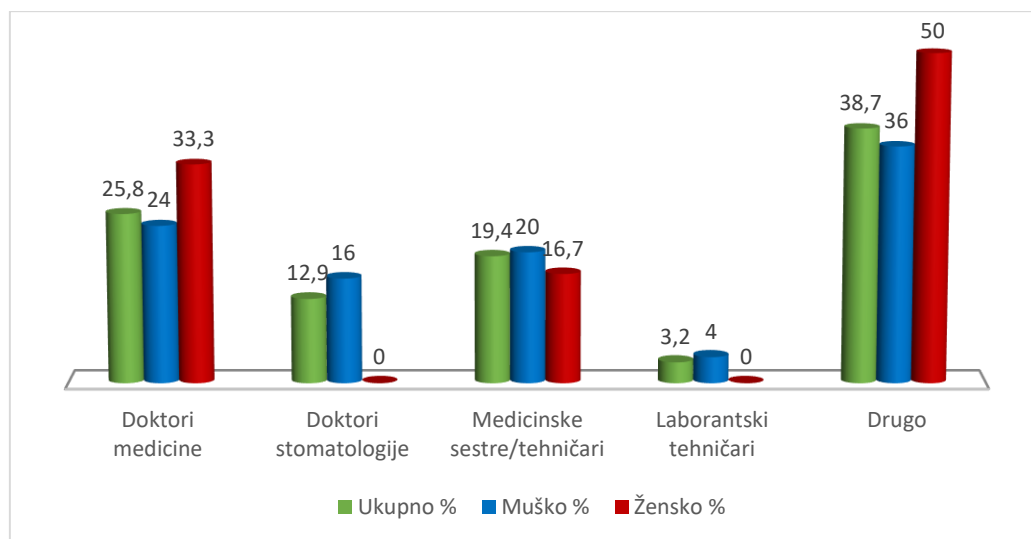
Slika 17 prikazuje rezultate odgovora na pitanje tko najviše po njihovom mišljenju stigmatizira osobe koje žive s HIV/AIDS-om u društvu. Najveći postotak je odgovorio da je to upravo cjelokupno društvo (39,5%). Zadnja ponuđena opcija na ovom pitanju je bila otvorena opcija: „Drugo-specificiraj“ u koju su sudionici napisali neki drugi odgovor od ponuđenih te je više od jedne trećine sudionika (31,2%) navelo da ih nitko posebno ne stigmatizira, 8,3% navodi da je to rodbina, njih 4,1% navodi da su to vjerske vođe, 8,3% prijatelji, dok 4,1% navodi zdravstvene djelatnike.

Slika 17. Postotak osoba koje najviše stigmatiziraju osobe koje žive s HIV/AIDS-om prema mišljenju osoba s HIV/AIDS-om (N=44)



Na pitanje tko najviše stigmatizira osobe koje žive s HIV/AIDS-om od zdravstvenih djelatnika, također (38,7%) navodi da ih nijedan zdravstveni djelatnik posebno ne stigmatizira, odnosno dali su odgovor na tvrdnju „Drugo-specificiraj“ gdje su naveli da ih nitko od navedenih ne stigmatizira, 25,8% navodi liječnike medicine, a 19,4% navodi medicinske sestre (rezultati su prikazani na Slici 18).

Slika 18. Postotak i zanimanje zdravstvenih djelatnika koji najviše stigmatiziraju osobe koje žive s HIV/AIDS-om prema procjenama oboljelih (N=31)



8. Rasprava

U istraživanju o HIV/AIDS stigmatizaciji i diskriminaciji u zdravstvenom sektoru u FBiH sudjelovalo je 1,164 zdravstvena djelatnika na temelju čijih odgovora je dobiven prvi skup podataka. Istraživanjem su dobiveni podaci o znanju prijenosa HIV-a, mišljenju i iskustvima zdravstvenih djelatnika s HIV-om i osobama koje žive s HIV-om, te stigmatizaciji i diskriminaciji osoba koje žive s HIV-om unutar zdravstvenog sustava.

Razina „znanja“ o određenoj pojavi ili „neznanja“ utječe na naše stavove, stavovi koji su zasnovani na „neznanju“ stvaraju u nama predrasude o određenim pojavama, a to kao krajnji rezultat ima pogrešno ponašanje tj. diskriminaciju prema drugim ljudima.

Premda su se zadnje desetljeće razvijale politike, smjernice i legislativa kako bi se zaštitile osobe s HIV-om, postoje brojni dokazi da među zdravstvenim djelatnicima postoje stereotipi i predrasude prema osobama koje žive s HIV-om, a čiji je glavni uzrok neznanje o HIV/AIDS-u.

Prvi postavljen problem u ovom istraživanju je bio ispitati iskustva, ponašanja i znanje zdravstvenih djelatnika FBiH u odnosu na HIV i AIDS i osobe koje žive s tom dijagnozom.

U našem istraživanju utvrđeno je da svi zdravstveni djelatnici ne znaju načine prijenosa HIV-a, kao i adekvatne mjere zaštite tj. ne znaju ispravan način zaštite i sve načine prijenosa HIV virusa. Međutim, utvrđeni su i neki pozitivni pomaci u odnosu na istraživanje iz 2011. godine u kojem je u Federaciji BiH uzorak činilo 1,118 zdravstvenih djelatnika istih zanimanja kao i u našem istraživanju (Bojanić, Stojisavljević, Jokić, Imamović, Šiljak i Jandrić) pa je npr. prije šest godina 40,4% sudionika točno izjavilo da sve trudnice koje su zaražene HIV virusom neće isti prenijeti na bebu, dok se znanje u istraživanju iz 2014.godine popravilo i na tu tvrdnju je točno odgovorilo 47,5% sudionika. Vezano za prijenos HIV-a tjelesnim tekućinama evidentan je porast znanja s obzirom na rezultate iz 2011.godine. Porast znanja je najuočljiviji za tjelesne tekućine preko kojih se HIV ne prenosi (suze, znoj, i pljuvačka). Vezano za socio-demografske karakteristike sudionika, utvrđena je statistički značajna razlika s obzirom na znanje i dob te znanje i zanimanje, tj. mlađi sudionici dobi do 40 godina pokazuju veće znanje o prijenosu HIV-a od starijih kolega, a liječnici pokazuju veće znanje od medicinskih sestara/tehničara i laboranata.

Iako je evidentno poboljšanje znanja zdravstvenih djelatnika o HIV/AIDS-u, što se može pripisati kontinuiranim edukacijama o HIV/AIDS-u u zadnjih 10-ak godina, znanje zdravstvenih djelatnika o ovoj temi ipak nije dovoljno i može biti uzrok mnogobrojnih predrasuda, lošeg

tretiranja pacijenata i finalno diskriminacije i uskraćivanja prava pacijenata koji žive s HIV-om.

Nedostatak znanja o putevima prijenosa HIV-a je uobičajeno povezan sa stigmatizirajućim stavovima. S tim u vezi, dolazi do straha od zaraze i odbijanja kontakta s osobama koje žive s HIV-om. U našem istraživanju bez nelagode bi zdravstvenu uslugu pacijentu s HIV-om pružilo oko pola zdravstvenih djelatnika. Ono što, prema odgovorima sudionika, može utjecati na to da zdravstveni djelatnik odbije pružiti uslugu HIV pozitivnom pacijentu jeste u najvećem postotku strah od infekcije usprkos visokoj svjesnosti i znanju, što pokazuje u kojoj mjeri su ljudi zastrašeni HIV virusom tj. do te mjere da se javljaju iracionalni strahovi vezano za mogućnost zaraze. Ovdje se ogleda i činjenica koliko su emocije značajne za našu prosudbu. Unatoč znanstvenim činjenicama, jako izražena emocija, u ovom slučaju to je strah, dovodi do odbijanja činjenica da se HIV virus ne može prenijeti uobičajenim kontaktom „licem u lice.”

Stigma je znak omalovažavanja i podcjenjivanja i koji izdvaja osobu od ostalih. Koncept stigme je proces percipiranja karakteristika drugog, kao devijantnog, od društvenih očekivanja većine. Stigma se javlja u različitim sferama života, uključujući veze s ljudima, u osjećajima koje imamo o samima sebi i kroz različite interakcije koje bismo mogli imati sa širom zajednicom, npr. na radnom mjestu, u zdravstvenim ustanovama, obitelji. Stigmatizirani ljudi su označeni kao „drugačiji“. Parker i Aggleton (2003) su opisali stigmatu kao sredstvo da se učvrsti društvena moć. To se postiže označavanjem i uspostavljanjem društvenih nejednakosti kroz upotrebu granica ili normi, kao što je etničnost, spol, seksualnost i društveno-ekonomski status.

Drugi problem definiran u ovom istraživanju je bio ispitati zastupljenost stigmatizacije osoba koje žive s HIV/AIDS-om među zdravstvenim djelatnicima te utvrditi varira li ona ovisno o spolu, dobi, obrazovnom profilu, nivu zdravstvene zaštite i dužini radnog staža zdravstvenih djelatnika te smo u modulu o stigmatizaciji HIV pozitivnih pacijenata ovim istraživanjem procjenjivali stigmatizirajuće stavove zdravstvenih djelatnika prema osobama koje žive s HIV-om. Na pitanje da li sudionici smatraju da su osobe koje žive s HIV-om same krive za svoj HIV pozitivan status, 14,1% je odgovorilo potvrdno. Na isto pitanje u prethodnom istraživanju potvrdan odgovor je dalo 22,5% zdravstvenih djelatnika, dok je u istraživanju provedenom u Nigeriji 2008.godine taj postotak 20% (Umeh, Essien, Ezedinachi i Ross, 2008). U našem istraživanju iz 2014.godine, kao i u istraživanju od prije 6 godina (2011.g.) te istraživanju provedenom u Nigeriji 2008.godine, vrlo sličan postotak zdravstvenih djelatnika smatra da zdravstvenim djelatnicima, tj. njihovim kolegama, koji su HIV pozitivni ne treba dozvoliti da rade s pacijetima. Iznimno veliki broj zdravstvenih djelatnika smatra da se pozitivan HIV status

treba istaknuti na zdravstvenom kartonu pacijenta ili na povijesti bolesti, da je potrebno obavijestiti pacijentovog partnera/partnericu ukoliko je njegov/njezin nalaz na HIV pozitivan te da pacijente treba testirati na HIV bez njihovog pristanka prije operacije ili neke druge intervencije. Kroz ove podatke se uočava i dalje jaka stigmatizacija osoba koje žive s HIV/AIDS-om i potreba da se krše njihova prava isticanjem njihovog statusa na kartonu. Ono što je potrebno je da svaki zdravstveni djelatnik pristupi svakom pacijentu kao da je potencijalno HIV pozitivan, odnosno podjednako svima sa istim mjerama opreza. Osnovne mjere opreza kao što su nošenje rukavica i maske te pažnja pri radu sa oštrim instrumentima (injekcija, skalpel) će umanjiti mogućnost prijenosa HIV virusa, a svaki pacijet će se tretirati podjednako.

Analiza je utvrdila statistički značajnu razliku samo na faktoru Moralnog vrednovanja u odnosu na dob zdravstvenih djelatnika, tj. manje je izraženo moralno vrednovanje i osuđivanje pacijenata kod zdravstvenih djelatnika mlađih od 40 godina, nego kod onih starijih od 40 godina. Na ovaj način smo ih podijelili budući da studij medicine traje dugo, nakon čega slijedi staž, pa period dobivanja specijalizacije te nekoliko godina specijalizacije pa smo odredili da dob od 40 godina s obzirom na struku udovoljava kriterijima „mlađi“ sudionici. Moguće je da je na ovaj podatak utjecala činjenica da stariji sudionici nisu učili na studiju o HIV/AIDS-u budući da se prvi slučaj pojavio 1983.godine te da je njihovo znanje „skromno“ u usporedbi s mlađim kolegama jer kako smo prethodno elaborirali, što je znanje više, manje je izražena stigmatizacija, te jer u svijetu vlada veliki trend borbe protiv HIV/AIDS-a koji moguće mlađi sudionici više prate od starijih kolega. Utvrđena je i statistički značajna razlika na faktoru Moralno vrednovanje i Distanciranje, tj. sudionici s visokom stručnom spremom u manjoj mjeri moralno vrednuju pacijente s HIV infekcijom ili oboljele od AIDS-a, te pokazuju manje distanciranje prema njima od zdravstvenih djelatnika sa srednjom stručnom spremom. Razlog ovome je najvjerojatnije sličan prethodnome, viša razina znanja koja se dobije o ovoj temi na studiju medicine ili stomatologije u usporedbi sa srednjom medicinskom školom je moguće utjecala na manje izraženo distanciranje prema osobama koje žive sa HIV/AIDS-om.

Vezano za rad s kolegom koji je HIV pozitivan, uspoređujući rezultate ovog i istraživanja provedenog 2011. godine, uočen je značajniji napredak, tj.smanjenje stigmatiziranja HIV pozitivnih kolega. Tako je 2011.godine 35% zdravstvenih djelatnika smatralo da treba dozvoliti HIV pozitivnim kolegama da rade s pacijentima, dok je 2014.godine taj postotak porastao na 38,9%. Što se tiče prava pacijenata da sami odluče tko treba znati za njihov pozitivan HIV status, uočeno je smanjenje broja sudionika koji podržavaju to pravo. Iako je pravo pacijenta

na tajnost podataka garantirano *Zakonom o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata* ("Službene novine Federacije BiH", broj 40/10), neki zdravstveni djelatnici su drugačijeg mišljenja kada je riječ o pacijentima koji žive s HIV-om. Tako je 2011.g. malo više od polovine zdravstvenih djelatnika smatralo da osobe koje žive s HIV-om imaju pravo same odlučiti tko treba znati za njihov status, dok se u našem istraživanju provedenom 2014. taj postotak smanjio na 39,1.

Stigma postaje diskriminacija kada misli, uvjerenja i stavovi prerastu u direktnu akciju. Diskriminacija se definira kao bilo koji nepovoljan tretman pojedinca, samo na osnovu njegove pripadnosti određenoj grupi. Diskriminacija uključuje iskazivanje negativnog ponašanja prema članovima društvene grupe i može rezultirati ograničenjima jedne grupe od mogućnosti koje su dostupne drugima, odnosno dovesti do nekog oblika odbacivanja ili isključivanja. Neodgovarajući, neadekvatan tretman osobe/grupe na osnovu određene karakteristike je ono što definira diskriminaciju (NCHSR, 2012).

Diskriminacija prema HIV pozitivnim osobama je procjenjena s pet tvrdnji koje su se odnosile na njihovo: zanemarivanje, nepotrebno upućivanje drugom zdravstvenom djelatniku, drugačiji tretman pri sterilizaciji instrumenata i neinvazivnom pregledu i otkrivanju HIV statusa.

Najčešći diskriminirajući čin je uočen kroz poduzimanje dodatnih mjera opreza prilikom sterilizacije instrumenata korištenih kod pacijenata koji imaju HIV/AIDS i korištenjem rukavica od lateksa prilikom neinvazivnog pregleda pacijenta sumnjivog da mu je dijagnosticiran HIV. Na ove stavke u najvećem postotku su dali potvrđan odgovor i zdravstveni djelatnici koji su sudjelovali u istom istraživanju prije šest godina. Što se tiče karakteristika zdravstvenih djelatnika koji najviše diskriminiraju HIV pozitivne pacijente, utvrđena je najveća diskriminacija na tercijarnom nivou zdravstvene zaštite, dok je najmanja utvrđena na sekundarnom nivou zdravstvene zaštite. Prema dobi zdravstvenih djelatnika, istraživanjem je utvrđeno da se djelatnici međusobno statistički značajno ne razlikuju prema ukupnoj diskriminaciji. Zdravstvene djelatnike smo prema zanimanju, tj.stručnoj spremi podijelili u dvije grupe: SSS (medicinske sestre/tehničari i laboratorijski tehničari) i VSS (dipl.med.sestre, liječnici-opća praksa, liječnici-specijaliste i liječnici stomatologije), a rezultati su pokazali da djelatnici sa srednjom stručnom spremom više diskriminiraju HIV pozitivne pacijente od djelatnika s visokom stručnom spremom. Također, osobe koje su imale doedukaciju iz područja HIV/AIDS-a pokazuju znatno manji stupanj diskriminacije prema osobama koje žive s HIV/AIDS-om od osoba koje nisu imale dodatnu edukaciju. Ovi podaci također idu u prilog prethodnim tvrdnjama da povećanje znanja znači smanjenje predrasuda i stigmatizirajućih

stavova te je neophodno i dalje kontinuirano raditi na edukaciji i podizanju svijesti o problemima osoba koje žive s HIV/AIDS-om.

Drugi dio istraživanja i drugi set podataka je dobiven kroz anketiranje samih osoba koje žive s HIV/AIDS-om.

U istraživanju u Sjedinjenim Američkim Državama kada su pitali HIV osobe kako bi se zdravstveni sustav mogao poboljšati, mnogi su odgovorili da bi željeli da ih se ozbiljno shvati, sluša i vidi u njima nešto više od njihove bolesti. Jedan sudionik je naveo da bi zdravstveni djelatnici trebali postati osjetljiviji na njihove potrebe, ne razmišljajući o njima kao o brojkama, ne gledajući ih kao pacijente, nego kao osobe te je izjavio: „Kada liječite osobu s HIV-om, to jeste njezin život“ (Syles, Gery, Silver, Srkisian i Cunningham, 2007).

Posljednji problem ovog istraživanja je bio ispitati stigmatizirajuća i diskriminirajuća iskustva u zdravstvenom sektoru u FBiH osoba koje žive s HIV/AIDS-om.

U našem istraživanju o HIV/AIDS stigmatizaciji i diskriminaciji u zdravstvenom sektoru sudjelovalo je 48 osoba koje žive s HIV-om. Ovim istraživanjem su se prvi put u Bosni i Hercegovini, a samim tim i Federaciji BiH, ispitale osobe koje žive s HIV/AIDS-om o njihovim iskustvima u zdravstvenom sustavu da bi se dobila potpunija slika o stigmatizaciji i diskriminaciji osoba koje žive s HIV-om od strane zdravstvenih djelatnika.

U istraživanju je sudjelovalo više osoba muškog spola, više zaposlenih sudionika sa završenom srednjom školom te onih koji imaju partnera/icu. Što se tiče dužine poznavanja HIV pozitivnog statusa, najveći broj sudionika zna da su HIV pozitivni od 1-5 godina.

Razlozi za testiranje na HIV su različiti. U našem istraživanju najveći postotak sudionika se testirao jer je u to vrijeme bio/la bolestan, drugi najčešći razlog je tadašnja bolest partnera/ice, te jer su bili upućeni zbog sumnje na HIV. U sličnim istraživanjima u svijetu su se dobili donekle različiti podaci kada su u pitanju primarni razlozi testiranja. U istraživanju provedenom u Tajlandu 2009.godine najveći postotak sudionika se testirao jer su upućeni zbog sumnje na HIV te zbog bolesti/smrti partnera/ice (Thai Network of People Living with HIV/AIDS, 2010). U Kamerunu je također primarni razlog bio sumnja na HIV kod gotovo polovice sudionika, manji dio se testirao zbog bolesti/smrti partnera/ice i iz znatiželje (Jacobi, Atanga, Bin, Mbome, Akam, Bogner, Kropf i Malfertheiner, 2013). S obzirom na ove podatke, tj.činjenicu da se većina sudionika testirala nakon sumnje zdravstvenog djelatnika da ima HIV ili bolesti/smrti partnera/ice, neophodno je dizati svijest o problemu HIV/AIDS-a odnosno zaštititi od dobivanja i prijenosa virusa. Pružanjem znanja svim ljudima o tome što je HIV, kako se prenosi, kako se

od njega zaštititi, osvijestiti ćemo populaciju o mogućnosti zaraze HIV virusom te se posljedično neće rizično ponašati i doći u situaciju da se zaraze virusom.

U najvećem broju (71,1%) sudionici su se testirali na dobrovoljnoj bazi i odluka je bila njihova, dok 24,4% sudionika nije ni znalo da su testirani na HIV. Samo jedan sudionik u našem istraživanju je bio primoran testirati se, dok je u istraživanju iz Tajlanda taj postotak 8,6%, a u Kamerunu čak 17%.

Svjetovanje prije i poslije testiranja je prošla velika većina osoba koje žive s HIV-om iz našeg istraživanja, kao i u istraživanju provedenom s osobama koje žive s HIV-om u Južnoj Africi (Dos Santos, Kruger, Mellors, Wolvaardt i van der Ryst, 2014). U Tajlandu je svega 42,5% osoba koje žive sa HIV-om prošlo stručno savjetovanje prije i poslije testiranja, a čak 20,6% sudionika iz tajlandskog istraživanja nije prošlo nikakvo svjetovanje.

Pozitivno je, pored visokog postotka sudionika koji su prošli pre i post svjetovanje u našem istraživanju i činjenica da je s gotovo svim sudionicima savjetnik razgovarao na temu stigme i diskriminacije osoba koje žive s HIV/AIDS-om. Ovo je jedan od pokazatelja velike koristi Centara za dobrovoljno savjetovanje i testiranje kojih ima 13 na teritoriji Federacije BiH u kojima se bilo tko može testirati na HIV i druge spolno i krvlju prenosive infekcije te dobiti savjete i edukaciju o zaštiti, ali i o životu s HIV virusom.

Svoj pozitivan HIV status su otkrili gotovo svi sudionici iz FBiH, najčešće sadašnjem parteru/ici, sestri/bratu, prijatelju te zdravstvenom djelatniku. Slični podaci su se dobili i u predhodno spomenutim istraživanjima. Velika većina ih smatra da se HIV status ne treba istaknuti na zdravstvenom kartonu pacijenta ili na povijesti bolesti.

Diskriminiranje u zdravstvenim ustanovama i iskustvo sudionika sa zdravstvenim djelatnicima su procjenjivani s pitanjima o korištenju dodatnih rukavica za uobičajene preglede, odbijanju pružanja zdravstvene usluge, otkrivanju HIV status, odgađanjem pružanja zdravstvene usluge, preranom puštanju iz bolnice i uskraćivanju tretmana. Kod najvećeg broja sudionika zdravstveni djelatnik je koristio rukavice za uobičajeni pregled poput mjerenja krvnog pritiska, dio sudionika nije primio zdravstvenu uslugu jer im je zdravstveni djelatnik odbio pružiti, zdravstveni djelatnik je otkrio HIV pozitivan status ostalim suradnicima te je manji dio sudionika upućen drugom zdravstvenom djelatniku u istoj ili drugoj zdravstvenoj ustanovi.

U istraživanjima iz svijeta koja su provedena s osobama koje žive s HIV/AIDS-om situacija je slična, pa je tako u Južnoj Africi kod 8,4% sudionika zdravstveni djelatnik otkrio HIV pozitivan status ostalim djelatnicima (Dos Santos, Kruger, Mellors, Wolvaardt i van der Ryst, 2014), a u SAD-u 16,1% sudionika nije primilo zdravstvenu uslugu jer im je zdravstveni djelatnik odbio

pružiti (Sohler, Li i Cunningham, 2007). Ovi rezultati pokazuju koliko je stigmatizacija i diskriminacija duboko ukorjenjena u zdravstveni sustav, a i u svaki drugi, čak i u zemljama u kojima se puno više pažnje polaže na poštivanje ljudskih prava (SAD).

Većina sudionika našeg istraživanja nije izbjegavala ili odgađala odlazak u zdravstvenu ustanovu po tretman/lijek zbog straha od odnosa zdravstvenog djelatnika, međutim zabrinjavajuće je da jedan dio osoba koje su trajno i teško bolesne nisu u datom trenutku potrebe otišli po zdravstvenu pomoć/njegu zdravstvenom djelatniku zbog straha kako će se zdravstveni djelatnik ophoditi prema njima. Autostigmatizacija je još jedan od problema s kojima se susreću osobe koje žive s HIV/AIDS-om pa kako se i vidi po našim rezultatima i zbog srama kojeg osjećaju jer imaju HIV, ali i zbog straha od ophođenja zdravstvenih djelatnika jer su HIV pozitivni, ne potraže pomoć liječnika kada su u potrebi.

Prema mišljenju sudionika našeg istraživanja, cjelokupno društvo najčešće ne stigmatizira osobe koje žive s HIV-om. Od ostalih ponuđenih odgovora tko najviše stigmatizira najčešći odgovor je članovi obitelji, prijatelji te vjerske vođe. Može se pretpostaviti da članovi obitelji najčešće stigmatiziraju iz razloga jer najčešće oni i znaju HIV status osobe, najviše su u kontaktu s osobom koja živi s HIV-om te su smim tim u prilici da češće iskažu stigmatu.

Slično je i kod zdravstvenih djelatnika. Najveći postotak sudionika tvrdi da ih zdravstveni djelatnici ne stigmatiziraju, dok ukoliko stigmatiziraju, to najčešće rade liječnici medicine te medicinske sestre/tehničari.

Na istim pitanjima koja su postavljena i zdravstvenim djelatnicima i osobama koje žive s HIV-om se ogleda razlika u iskustvima i mišljenjima o HIV/AIDS stigmi i diskriminaciji unutar zdravstvenog sustava u FBiH. Da je zdravstveni djelatnik otkrio HIV pozitivan status pacijenta tvrdi 12,5% osoba koje žive s HIV-om te duplo više zdravstvenih djelatnika (25,3%).

Manji broj sudionika koji žive s HIV/AIDS-om zna da je upućeno drugom zdravstvenom djelatniku u istoj ili drugoj zdravstvenoj ustanovi, dok skoro duplo više zdravstvenih djelatnika tvrdi da je upoznato s ovim vidom diskriminacije unutar svoje ustanove. Ove razlike vjerojatno potiču iz činjenice da su zdravstveni djelatnici bolje upoznati sa slučajevima kada su oni osobno, ili njihove kolege, uputili HIV pozitivnog pacijenta nekome drugome ili otkrili njegov/njezin HIV pozitivan status.

Što se tiče jasnog označavanja pozitivnog HIV status na zdravstvenim kartonima i povijestima bolesti ogledaju se najjače razlike u stavu osoba s HIV-om i zdravstvenih djelatnika. Većina zdravstvenih djelatnika smatra da se HIV+ status treba jasno naznačiti, dok većina osoba koje žive s HIV-om smatraju da se HIV pozitivan status ne treba jasno naznačiti na zdravstvenim

kartonima. Ovdje se ogledaju potpuno oprečni stavovi prema čuvanju zdravstvene tajne, tj. odavanja osobnih podataka koji su zaštićeni i zakonskom regulativom. Pretpostavljamo da zdravstveni djelatnici označavanje kartona vide kao jedan vid prevencije, odnosno smanjenja šanse da se zaraze oni ili njihove kolege ukoliko se jasno na kartonu označi HIV+. Kako smo prethodno elaborirali, najefikasniji način da se ovo izbjegne da se sa svakim pacijentom postupa kao da je potencijalno zaražen tj. da se koriste minimalno lateks rukavice i maska prilikom pružanja zdravstvene usluge.

Analiza stavova je pokazala da liječnici medicine (opća praksa i specijalisti) manje stigmatiziraju i manje žele distancirati osobe koje žive s HIV-om od medicinskih sestara/tehničara i laboratorijskih tehničara. Ovo pokazuju i mnogobrojna istraživanja u regiji i svijetu rađena sa zdravstvenim djelatnicima. Međutim, u našem istraživanju smo ispitivali i osobe koje žive s HIV-om da bismo dobili realniju sliku o stigmatiziranju HIV pozitivnih pacijenata u zdravstvenom sustavu jer su oni korisnici usluga zdravstvenog sustava. Istraživanje je pokazalo da u malo više od trećine slučajeva sudionici nisu osjetili stigmatiziranje od strane zdravstvenog djelatnika, međutim kada su bili stigmatizirani to su najčešće radili upravo liječnici medicine, a ne medicinske sestre/tehničari. Jedan od razloga može biti i krivo samopredstavljanje liječnika medicine i davanje socijalno poželjnih odgovora o sebi. Optimističan rezultat koji se dobio analizom stavova jeste da sudionici koji su imali neki vid dodatne edukacije iz područja HIV/AIDS-a manje stigmatiziraju osobe koje žive s HIV-om te se manje distanciraju od njih.

Kako je prethodno rečeno, ovo je drugo istraživanje u Bosni i Hercegovini koje se bavilo ispitivanjem stigmatizacije i diskriminacije osoba koje žive s HIV/AIDS-om u zdravstvenom sektoru i prvo istraživanje koje je kao uzorak uključilo i osobe koje žive s HIV-om što je veliki značaj ovog istraživanja. Na ovaj način smo ispitali obje strane uključene u problem stigmatizacije i diskriminacije pacijenata s teškom bolešću; jednu stranu koja vrši stigmatizaciju i diskriminaciju i drugu stranu nad kojim se one provode/događaju. Ovim istraživanjem dat je značaj jednom jako složenom, ali i univerzalnom društvenom fenomenu- fenomenu obilježavanja i osuđivanja osoba koje su samim svojim zdravstvenim statusom i trajno narušenim zdravljem već dovoljno oštećene i u izrazito nepovoljnom položaju i pored lošeg tretiranja zajednice u kojoj žive.

Premda ovo istraživanje ima svoje kvalitete i vrijednosti, ono ima i svoje nedostatke te bi se u budućnosti prilikom istraživanja ovih fenomena neke stvari mogle unaprijediti.

U našem istraživanju smo se usredotočili na zdravstvene djelatnike iz kirurških grana ili specijalnosti gdje su često u doticaju s krvlju ili drugim tjelesnim tekućinama. U budućim istraživanjima bi se trebale uključiti i druge medicinske specijalnosti s kojima osobe koje žive s HIV/AIDS-om mogu i često jesu u kontaktu zbog posljedično narušenog mentalnog zdravlja kao što su to npr. specijalisti (neuro) psihijatrije.

Dalje, tip ovog istraživanja je dao jedan trenutni pregled stanja vezan za znanje i stavove zdravstvenih radnika o HIV-u te stigmatiziranje i diskriminiranje HIV+ pacijenata bez dubljeg uvida u uzroke stigmatizacije i diskriminacije, kao i njihove posljedice.

Konačno, ova studija mjerila je percipiranu diskriminaciju kod osoba koje žive s HIV/AIDS-om i nije se provjeravalo da li su se diskriminirajući činovi zaista dogodili i jesu li su se dogodili na način kako su ih sudionici doživjeli te li postoje li razlike u iskustvima u odnosu na pacijente koji boluju od drugih vrsta bolesti.

U budućnosti se nužno još detaljnije i intenzivnije treba baviti istraživanjem problema obilježavanja osoba sa zdravstvenim problemima i uskraćivanjem njihovih osnovnih ljudskih prava, a sve u cilju očuvanja njihovog dostojanstva, poboljšanja kvaliteta života i poboljšanja njihovog zdravstvenog stanja.

9. Zaključci

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati postoje li stigmatiziranje i diskriminacija osoba s HIV/AIDS-om u zdravstvenom sustavu FBiH. Željeli smo ispitati kakva je percepcija i kakva su iskustva stigmatizacije i diskriminacije kod zdravstvenih djelatnika, ali i kod samih pacijenata kroz tri problema koja smo postavili.

Prvi problem je bio ispitati iskustva, ponašanja, znanje i stavove zdravstvenih djelatnika FBiH u odnosu na osobe koje žive sa HIV/AIDS-om. U skladu s problemom, prva hipoteza je bila da se pretpostavlja da će zdravstveni djelatnici dobro poznavati osnovna znanja o bolesti i načinima njezina širenja te da će njihova iskustva i ponašanja biti neutralna ili pozitivna prema pacijentima koji žive s HIV/AIDS-om. Kako je rečeno u uvodnom dijelu rada, Federacija Bosne i Hercegovine ima nisku prevalenciju HIV infekcije i istraživanje je pokazalo da zdravstveni djelatnici imaju nedostatnu razinu znanja o prijenosu HIV-a, što rezultira velikim postotkom iracionalnih strahova (npr. 30% sudionika je dalo odgovor da strah od infekcije usprkos visokoj svjesnosti i znanju može utjecati na to da zdravstveni djelatnik odbije pružiti njegu HIV pozitivnom pacijentu). S obzirom na rezultate iz 2011. godine, ipak je evidentan porast znanja o prijenosu HIV-a (posebice o tjelesnim tekućinama kojima se ne prenosi virus), što je vjerojatno posljedica kontinuiranih edukacija o temi HIV/AIDS-a unatrag nekoliko godina koje su provodile većinom nevladine organizacije iz sektora zdravstva, UN agencije kao i Zavod za javno zdravstvo FBiH.

Samim tim, važno je naglasiti da su daljnje edukacije neophodne uslijed nedovoljnog znanja zdravstvenih djelatnika o problematici HIV/AIDS-a, a posebice jer je istraživanje pokazalo da su sudionici koji manje stigmatiziraju osobe koje žive s HIV/AIDS-om imali doedukaciju iz oblasti HIV/AIDS-a, odnosno da je povećanje znanja smanjilo stigmatizirajuće stavove. Budući da zdravstveni djelatnici iznad 40 godina starosti manje znaju o HIV/AIDS-u, edukacije bi bilo potrebno više usmjeriti njima, te djelatnicima sa srednjom stručnom spremom.

Drugi problem je bio ispitati zastupljenost stigmatizacije osoba koje žive s HIV/AIDS-om među zdravstvenim djelatnicima te utvrditi varira li ovisno o spolu, dobi, obrazovnom profilu, razini zdravstvene zaštite i dužini radnog staža sudionika. S obzirom na ovaj problem, pretpostavili smo da će se utvrditi određena, no mala ili najviše umjerena zastupljenost stigmatiziranja i diskriminacije osoba s HIV/AIDS-om, te je ovaj dio hipoteze i potvrđen. Specifičnije, očekivali smo da će mlađi zdravstveni djelatnici, žene, zdravstveni djelatnici višeg obrazovnog stupnja s više razine zdravstvene zaštite imati više znanja o HIV/AIDS-u te manje diskriminatornih ponašanja od starijih djelatnika, muškaraca i djelatnika nižeg stupnja

obrazovanja. Po pitanju stigmatizacije i diskriminacije, situacija je dosta slična (malo bolja) onoj iz prethodnog istraživanja provedenog u BiH prije šest godina. Vezano za stigmatizirajuće stavove, sudionici s visokom stručnom spremom manje stigmatiziraju osobe koje žive s HIV/AIDS-om od onih sa završenom srednjom stručnom spremom te zdravstveni djelatnici sa sekundarne razine zdravstvene zaštite osuđuju manje HIV pozitivne osobe od onih sa tercijarne razine zdravstvene zaštite. Nije bilo razlika s obzirom na dob i spol sudionika te s obzirom na ove rezultate ovaj dio hipoteze nije potvrđen.

Povećanjem razine znanja zdravstvenih djelatnika o prijenosu HIV-a i općeg znanja o HIV-u, uvođenjem i korištenjem preventivnih mjera zaštite zdravstvenih djelatnika, uvelike bi se smanjili strahovi zdravstvenih djelatnika i promijenili njihovi negativni stavovi prema osobama koje žive s HIV-om.

Ovim istraživanjem uspjeli smo ispitati i drugu stranu stigmatizacije i diskriminacije osoba koje žive s HIV-om unutar zdravstvenog sektora u FBiH. Uključivanjem osoba koje žive s HIV/AIDS-om u istraživanje, dobili smo izravan uvid u iskustva osoba koji su korisnici usluga zdravstvenog sustava i koji su izloženi stigmatizaciji i diskriminaciji od strane zdravstvenih djelatnika.

U skladu s ovime, treći problem istraživanje je bio ispitati stigmatizirajuća i diskriminirajuća iskustva u zdravstvenom sektoru u FBiH osoba koje žive s HIV/AIDS-om. Prema tome, očekivali smo da će osobe koje žive s HIV/AIDS-om izvještavati o malom ili umjerenom broju iskustava diskriminacije te da će osobe muškog spola izvještavati o većem stupnju stigmatizacije i diskriminacije od osoba ženskog spola. Ova je hipoteza u potpunosti potvrđena, tj. osobe koje žive s HIV/AIDS-om su izvjestile o malom ili umjerenom broju iskustava diskriminacije i to se češće dešavalo osobama muškog spola.

Neki od brojnih rezultata dobivenih ovim istraživanjem su pokazali da je razlog zbog kojeg su se sudionici najčešće testirali bila bolest u vrijeme kada su se odlučili testirati, a u najvećem broju sudionici su se testirali na dobrovoljnoj bazi te je odluka o testiranju bila njihova.

Dobiveni rezultati su i direktan pokazatelj i straha, niskog znanja o prijenosu i stigmatizacije HIV pozitivnog pacijenta jer su većinom korištene i dodatne mjere opreza ukoliko bi zdravstveni djelatnik znao da je osoba HIV pozitivna iako usluga nije bila invanzivnog tipa (npr. mjerenje krvnog pritiska). Većina sudionika tvrdi da ih zdravstveni djelatnici generalno ne stigmatiziraju, a ukoliko je to slučaj, to najčešće rade liječnici medicine (dok je analiza stavova pokazala da su liječnici medicine davali manje stigmatizirajuće odgovore od medicinskih sestara i laboratorijskih tehničara) te je jedan dio sudionika oboljelih od HIV-a izbjegavao ili

odgađao odlazak u zdravstvenu ustanovu po tretman/lijek jer ih je bilo strah odnosa zdravstvenog djelatnika. Treba uzeti u obzir da su to osobe već narušenog zdravlja s trajnom bolešću koje zbog ophođenja zdravstvenih djelatnika ne odu po potreban tretman ili lijek čime se njihovo psiho-fizičko stanje još više narušava. Ovaj podatak treba biti motiv da se i dalje radi na problematici oboljelih od HIV/AIDS-a, i generalno oboljelih od bolesti za koje se vežu jaki stigmatizirajući stavovi te da se radi kontinuirano na edukaciji, dizanju svijesti i senzibilizaciji kako zdravstvenih djelatnika, tako i cjelokupne zajednice da se HIV pozitivnim pacijentima ne bi uskraćivala neophodna zdravstvena skrb, ali i uskraćivala i kršila osnovna ljudska prava.

10. Praktične implikacije i preporuke za zdravstveni sustav

Praćenje i nadzor trajnog usavršavanja zdravstvenih djelatnika u BiH ne postoje, a ne postoje niti sankcije stručnih organizacija u slučajevima kad se u zdravstvenom sustavu ili u društvu općenito ne poštuju zakonska pravila.

Edukacija zdravstvenih djelatnika trebala bi biti osnova daljih aktivnosti u borbi protiv diskriminacije i stigmatizacije osoba s HIV/AIDS-om. Edukacijom bi trebalo obuhvatiti, kako zdravstvene djelatnike, tako i ostale djelatnike zaposlene u zdravstvenom sektoru. Planirana i kontinuirana edukacija mora biti usmjerena na podizanje razine znanja, izmjenu negativnih stavova i predrasuda, kao i shvaćanje značaja provođenja preporučenih mjera predostrožnosti u svakodnevnom radu i prevenciji povređivanja. Prema našem istraživanju, stigmatiziraju i diskriminiraju najviše zdravstveni djelatnici s tercijarne razine zdravstvene zaštite, koji imaju srednju stručnu spremu te oni koji nisu imali neku vrstu doedukacije iz oblasti HIV/AIDS-a. Samim tim, preporuke je da se i dalje nastave provoditi edukacije sličnog tipa kao i do sada (jer je uočeno povećanje znanja i smanjenje stigmatizacije), s naglaskom na edukaciju i senzibilizaciju zdravstvenih djelatnika sa srednjom stručnom spremom s tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite.

“Univerzalne mjere predostrožnosti” koje preporučuje CDC (CDC, 2003) trebale bi se poštovati i primjenjivati na svakog pacijenta, pri svakoj proceduri i od strane svih zdravstvenih djelatnika. Te se mjere sastoje se od pet standardnih postupaka:

- sigurno rukovanje oštrim medicinskim instrumentima i njihovo sigurno odlaganje u posude čvrstih zidova
- sigurna dekontaminacija instrumenata i ostale korištene opreme
- zaštita ruku zdravstvenih djelatnika (uključujući i pranje)
- primjena zaštitnih barijera radi sprječavanja direktnog kontakta s tjelesnim tekućinama
- sigurno uklanjanje i odlaganje medicinskog otpada kontaminiranog tjelesnim tekućinama.

11. Metodološka pitanja, problemi i preporuke

Što se tiče istraživanja i njihove koristi u suzbijanju stigmatizacije i diskriminacije osoba koje žive s HIV-om, nove studije imaju za cilj utvrditi nove obrasce razmišljanja o problemu HIV/AIDS-a te identificiraju ključne društvene procese vezane za HIV/AIDS stigmatu, načine na koje takvi procesi doprinose ranjivosti HIV/AIDS-a, te mogućnostima za pozitivno sudjelovanje zajednice što može biti i odgovor na smanjenje stigmatizacije i diskriminacije (Parker i Aggleton, 2003).

U idealnom slučaju, međutim, takva istraživanja treba provoditi uz šire komparativne studije koje bi nam omogućile da bolje razumijemo one aspekte stigmatizacije i diskriminacije u vezi HIV/AIDS-a koji su lokalno specifični, kao i one aspekte koji mogu prijeći nacionalne i kulturalne granice.

Za razliku od konceptualnih i empirijskih istraživanja, istraživanja usmjerena na strategije i politike o stigmatizaciji i diskriminaciji vezanoj za HIV/AIDS imaju za cilj identificirati i opisati kombinacije elemenata programa koji pridonose uspjehu u odgovoru na ove fenomene, okolnosti u kojima su ti elementi programa najbolje operacionalizirani, te vjerojatnim ishodima pojedinih vrsta programa.

Stoga, ključno je da istraživanja usmjerena na strategije i programe budu osjetljiva na širi politički kontekst. Programi za rješavanje stigme i diskriminacije vezane za HIV i AIDS su rijetko, ako ikada, provedeni u ideološki neutralnom kontekstu. Razumijevanje odnosa između razvoja i provedbe programa i šireg društvenog konteksta je ključno za efikasno širenje i unapređenje postojećeg uspjeha. Ukoliko postoji podrška iz svih relevantnih sfera društva, posebice donosioca odluka, implementacija istraživanja koja se tiču strategija i programa vezanih za HIV/AIDS (prevencija, tretman, stigmatizacija i diskriminacija, itd.) će biti učinkovita, redovno će se provoditi i obnavljati i biti usmjerena na stvarne potrebe osoba koje žive sa HIV/AIDS-om.

Zaključno, ključni cilj svih istraživanja treba biti doprinos razvoju programa i politika usmjerenih na učinkovito smanjivanje ljudske patnje (i u smislu novih infekcija i kvalitete života osoba s HIV/AIDS-om kao i onih koji su pod povećanim rizikom za HIV infekciju), koje je izravna posljedica stigmatizacije i diskriminacije. Čak i konceptualna i opisna istraživanja o HIV/AIDS-u koja se odnose na stigmatu i diskriminaciju treba postaviti na način da će u konačnici potaknuti razvoj zagovaranja i intervencija koje su usmjerene na smanjenje razine stigmatizacije i učinke koje diskriminacija ima na pojedince i grupe.

U konačnici, zajedno s novim naglaskom na mobilizaciju zajednice s ciljem oslobađanja otpora prema stigmatizaciji i diskriminaciji, strukturalne intervencije s ciljem razvoja pristupa pravima temelje se na smanjenju HIV/AIDS stigmatizacije i diskriminacije bi trebale biti prioritet kako bi se stvorila promjena u društvenoj klimi u kojoj se stigmatizacija i diskriminacija više neće tolerirati. Unutar takvog okvira, diskriminacija postaje jasan prekršaj osnovnih ljudskih prava; kršenje koje, kada se konkretizira u zakonodavstvu, može učinkovito umanjiti i zabraniti stigmatizaciju i diskriminaciju vezanu za HIV/AIDS.

12. Literatura

- Ayiworoh, F. (2016). An Exploratory Case Study of HIV/ AIDS Related Stigma in Rural Ghana. Magistarski rad, dostupan na: https://atrium.lib.uoguelph.ca/xmlui/bitstream/handle/10214/9691/Farouq_Ayiworoh_201604_Msc.pdf?sequence=1: pristup: Studeni, 2016.
- Bojanić, J, Stojisavljević, S., Jokić, I., Imamović, E., Šiljak, S., Jandrić, LJ. (2011). Istraživanje o HIV stigmati i diskriminaciji među zdravstvenim djelatnicima u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru u BiH. Banja Luka i Sarajevo: *Institut za javno zdravstvo RS i Zavod za javno zdravstvo FBiH*.
- Cameron, E. (2007). Legislating an epidemic: the challenge of HIV/AIDS in the workplace. *ILO Headquarters*.
- CDC, (2003). Exposure to Blood.What Healthcare Personnel Need to Know, preuzeto s: <www.cdc.gov/ncidod/dhqp/.../exp_to_blood.pdf>.
- Corrigan, P. (2005). On the Stigma of Mental Illness Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Dos Santos, M., Kruger, P., Mellors, S.E., Wolvaardt, G., van der Ryst, E (2014). An exploratory survey measuring stigma and discrimination experienced by people living with HIV/AIDS in South Africa: the People Living with HIV Stigma Index. *BMC Public Health*.
- Elliott, C., Ziegler, L., Altman, M., Scott, R. (1982). Understanding stigma: dimensions of deviance and coping. *Deviant Behaviour*, 3, pp. 275-300.
- Epidemiološki bilten (2013). Zavod za javno zdravstvo Federacije BiH, preuzeto s: <http://www.zzjzfbih.ba/>
- Goffman, E. (1963). Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity. *Englewood Cliffs, NJ: Prentice –Hall*.
- HIV/AIDS stigma i diskriminacija: Pojmovnik HIV/AIDS-a (2004). Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar.“ Preuzeto s: <http://hzjz.hr/wp-content/uploads/2013/11/POJMOVNIKaidsh1.pdf>, pristup: Listopad, 2016.
- Index of Stigma and Discrimination against People Living with HIV/AIDS in Thailand (2010). Thai Network of People Living with HIV/AIDS (TNP+).
- Jacobi, C.A., Atanga, P.N.J.I., Bin, L.K., Mbome, V.N., Akam, W., Bogner, J.R., Kropf, S., Malfertheiner, P. (2013). HIV/AIDS-related stigma felt by people living with HIV

from Buea, Cameroon, *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 25(2):173-80.

- Kostić, P. i Hedrih, V. (2005). Psihološka računarska statistika. <http://www.hm.co.rs/statistika/knjiga/faktoranaliz.doc>
- Link, B. i Phelan, C. (2001). Conceptualizing stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, pp. 363-85.
- Milačić-Vidojević, I., Dragojević, N. (2011). Stigma i diskriminacija prema osobama s mentalnom bolešću i članovima njihovih porodica. *Specijalna edukacija i rehabilitacija Beograd, Vol. 10, br. 2. pp. 319-337*
- Musa, S., Cilovć, Š. (2011). Istraživanje o HIV stigmi i diskriminaciji među zdravstvenim djelatnicima u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru u FBiH. Sarajevo: *Zavod za javno zdravstvo FBiH*.
- Nyblade, L., Stangl, A., Weiss, E., Ashburn, K. (2009). Combating HIV stigma in health care settings: what works? *Journal of the International AIDS Society*, 6; 12:15. doi: 10.1186/1758-2652-12-15.
- Ogden, J., Nyblade, L. (2005). Common at Its Core: HIV-related Stigma Across Contexts, International Center for Research on Women (ICRW). (<http://www.icrw.org/publications/common-its-core-hiv-related-stigma-across-contexts>, pristup: Studeni, 2016.
- Parker, R., Aggleton, P. (2003). HIV and AIDS-related stigma and discrimination: a conceptual framework and implications for action, *Social Science & Medicine Jul;57(1) pp:13-24*.
- Syles, J.N., Gery W.R., Silver, J.S., Srkisian, C.A., Cunningham, W.E. (2007). Experiences of Social Stigma and Implications for Healthcare Among a Diverse Population of HIV Positive Adults. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, Vol. 84, No. 6, The New York Academy of Medicine*.
- Stigma and Discrimination around HIV and HCV in Healthcare Settings (2012): Australija: *Research Report, ASHM in partnership with National Centre in HIV Social Research (NCHSR)*.
- Strategija za odgovor na HIV/AIDS u Bosni i Hercegovini, 2011.-2016. Sarajevo: Vijeće ministara BiH.

- Zakon o zabrani diskriminacije u BiH, („Službeni glasnik BiH“, broj 59/09) preuzeto s: <http://www.mhrr.gov.ba>
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti u FBiH, („Službene novine Federacije BiH“, broj 46/10), preuzeto s: <http://www.fmoh.gov.ba>
- Zakon o pravima, obavezama i odgovornostima pacijenata ("Službene novine Federacije BiH," broj 40/10), preuzeto s: <http://www.fmoh.gov.ba>
- Sohler, N., Li, X., Cunningham, C. (2007). Perceived Discrimination Among Severely Disadvantaged People with HIV Infection. *Public Health Reports May-Jun;122(3):pp: 347-55.*
- Stojanovski, J., Stojanović, M., Prvulović, M. (2007). Stigma i diskriminacija ljudi koji žive sa HIV-om. Beograd: *GIP ekspertske centar za mentalno zdravlje i HIV/AIDS u Srbiji.*
- Sayles, J.N., Gery, W. R., Silver, J.S., Sarkisian, C.A. Cunningham, W.E. (2007). Experiences of Social Stigma and Implications for Healthcare Among a Diverse Population of HIV Positive Adults *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine, Vol. 84, No. 6, The New York Academy of Medicine, str.13*
- Umeh, C.N., Essien, E., J., Ezedinachi, E.N., Ross, M.W. (2008). Knowledge, Beliefs and Attitudes about HIV/AIDS related issues, and the Sources of Knowledge among Health Care Professionals in Southern Nigeria. *J R Soc Promot Health. Sep;128(5): pp:233-9.*
- UNAIDS (2014). Reduction of HIV-related stigma and discrimination, Geneva (http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2014unaidsguidancenote_stigma_en.pdf, pristup: Listopad, 2016.
- Van Der Berg, J.J. (2009). Stigma, psychological distress, and health-related quality of life among persons living with human immunodeficiency virus/acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS) in the United States. Doktorska disertacija.

13. Prilozi

UPITNIK ZA ZDRAVSTVENE DJELATNIKE

Šifra:

SEKCIJA 1-MISLJENJE I ISKUSTVO

Istraživanje je anonimno i dobrovoljno pa Vas stoga molimo da što iskrenije odgovorite na sljedeća pitanja:

1	Da li ste ikada pružali zdravstvenu uslugu pacijentu koji živi sa HIV/AIDS-om?	Da <input type="checkbox"/>	Ne znam <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	
2	Da li obavljate intervencije u kojima dolazite u kontakt sa krvlju ili drugim tjelesnim tečnostima pacijenta? (Odgovorite na svaku ponuđenu stavku)	Operacije	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	
		Davanje parenteralne terapije	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	
		Previjanje rana	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	
		Porodaj	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	
		Vađenje krvi	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	
		Popravljanje / Vađenje zuba	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	
	Ostalo: _____	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>		
3	Da li Vam se u prethodnih 12 mjeseci prilikom rada sa pacijentom desilo? (Odgovorite na svaku ponuđenu stavku)	Da se ubodete iglom	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	
		Da se povrijedite oštrim predmetom	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	
		Da budete u kontaktu sa krvlju pacijenta preko oštećene kože	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	
		Da vam krv pacijenta prsne u oko ili na drugu sluzokožu	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	
4	Ako znate/mislite da je pacijent HIV pozitivan, da li poduzimate opsežnije mjere predostrožnosti?	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Nisam imao/la takvog pacijenta <input type="checkbox"/>	
5	Da li se se osjećate pripremljeno za pružanje zdravstvene usluge osobi koja živi sa HIV/AIDS-om na Vašem radnom mjestu? (Zaokružite jedan odgovor)	Osjećam se pripremljeno <input type="checkbox"/>			
		Osjećam se donekle pripremljeno <input type="checkbox"/>			
		Osjećam se nepripremljeno <input type="checkbox"/>			
		Nemam kontakt sa pacijentima <input type="checkbox"/>			
6	Gdje bi se trebale pružati zdravstvene usluge/njega ljudima koji žive sa HIV-om? (Zaokružite jedan odgovor)	U zdravstvenim ustanovama, izdvojeno od drugih pacijenata <input type="checkbox"/>			
		U zdravstvenim ustanovama zajedno sa drugim pacijentima <input type="checkbox"/>			
7	Smatrate li da bi zdravstvena ustanova trebala obavijestiti pacijentovu obitelj ukoliko je pacijentov nalaz na HIV pozitivan?	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>		
8	Smatrate li da bi zdravstvena ustanova trebala obavijestiti pacijentovu partnericu/partera ukoliko je pacijentov nalaz na HIV pozitivan?	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>		
9	Ukoliko biste znali da je Vaš sljedeći pacijent HIV pozitivan, da li biste se osjećali nervozno?	Da, vrlo nervozno <input type="checkbox"/>			
		Da, donekle nervozno <input type="checkbox"/>			
		Ne bih bio/bila nervozan <input type="checkbox"/>			
		Nemam kontakt sa pacijentima <input type="checkbox"/>			
10	Izbjegavate li dodirivati odjeću i stvari pacijenta za kojeg se zna ili se sumnja da ima HIV zbog straha da bi se mogli zaraziti?	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Nemam kontakt sa pacijentima <input type="checkbox"/>	
11	Da li biste bez nelagode pružili zdravstvenu uslugu pacijentu koji živi sa HIV-om?	Da <input type="checkbox"/>	Nisam siguran <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>	Nemam kontakt sa pacijentima <input type="checkbox"/>
12	Šta može utjecati na to da zdravstveni radnik odbije pružiti njegu HIV pozitivnom pacijentu? (Zaokružite jedan odgovor)	Strah od infekcije <input type="checkbox"/>			
		Niska HIV svjesnost/znanje <input type="checkbox"/>			
		Stereotipi o ljudima koji imaju HIV <input type="checkbox"/>			
		Nedostatak ljekarske profesionalne etike <input type="checkbox"/>			

		Strah od infekcije usprkos visokoj svjesnosti i znanju <input type="checkbox"/>
--	--	---

SEKCIJA 2- ZNANJE

13	Kojim od navedenih tjelesnih tekućina se može prenijeti HIV?	Sjemeni tekućina	Da <input type="checkbox"/>	Ne znam <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
		Krv	Da <input type="checkbox"/>	Ne znam <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
		Vaginalni sekret	Da <input type="checkbox"/>	Ne znam <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
		Majčino mlijeko	Da <input type="checkbox"/>	Ne znam <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
		Pljuvačka	Da <input type="checkbox"/>	Ne znam <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
		Znoj	Da <input type="checkbox"/>	Ne znam <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
		Suze	Da <input type="checkbox"/>	Ne znam <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
14	Standardne procedure sterilizacije su dovoljne kada se steriliziraju instrumenti korišteni kod HIV pozitivnog pacijenta.		Da <input type="checkbox"/>	Ne znam <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
15	Je li moguće da osoba koja izgleda zdravo može prenijeti HIV?		Da <input type="checkbox"/>	Ne znam <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
16	Sve trudnice koje su zaražene HIV-om će roditi bebe oboljele od AIDS-a.		Da <input type="checkbox"/>	Ne znam <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
17	Osoba može da bude inficirana HIV-om i više od 10 godina, a da nema simptome AIDS-a.		Da <input type="checkbox"/>	Ne znam <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
18	Čak i jedan nezaštićen seksualni odnos može dovesti do HIV infekcije.		Da <input type="checkbox"/>	Ne znam <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
19	Osoba može da se zarazi sa HIV-om ako dijeli pribor za jelo sa HIV pozitivnom osobom.		Da <input type="checkbox"/>	Ne znam <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
20	Svi ljudi koji su zaraženi HIV-om imaju AIDS.		Da <input type="checkbox"/>	Ne znam <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
21	Virus HIV-a može određeno vrijeme preživjeti van ljudskog tijela.		Da <input type="checkbox"/>	Ne znam <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>

SEKCIJA 3 - STIGMATIZACIJA

Molimo Vas da nam kažete svoje stavove u vezi sa sljedećim izjavama:

22	Većina ljudi koji su zaraženi HIV-om ili imaju AIDS su sami krivi za to.	Slažem se <input type="checkbox"/>	Nisam siguran <input type="checkbox"/>	Ne slažem se <input type="checkbox"/>
23	Promiskuitetne osobe i intravenozni korisnici droga su oni koji šire HIV u našoj zajednici.	Slažem se <input type="checkbox"/>	Nisam siguran <input type="checkbox"/>	Ne slažem se <input type="checkbox"/>
24	Zdravstvenim djelatnicima koji su HIV pozitivni ne treba dozvoliti da rade sa pacijentima.	Slažem se <input type="checkbox"/>	Nisam siguran <input type="checkbox"/>	Ne slažem se <input type="checkbox"/>
25	Na kartonima pacijenata i istorijama bolesti HIV pozitivan status treba da bude jasno naznačen.	Slažem se <input type="checkbox"/>	Nisam siguran <input type="checkbox"/>	Ne slažem se <input type="checkbox"/>
26	Pacijente treba testirati na HIV bez njihovog pristanka prije operacije ili neke druge intervencije.	Slažem se <input type="checkbox"/>	Nisam siguran <input type="checkbox"/>	Ne slažem se <input type="checkbox"/>

27	Ako saznate da je Vaš radni kolega HIV pozitivan, da li biste radili sa njim?	Da <input type="checkbox"/>	Nisam siguran <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
28	Žene koje su HIV pozitivne ne treba da ostaju trudne.	Slažem se <input type="checkbox"/>	Nisam siguran <input type="checkbox"/>	Ne slažem se <input type="checkbox"/>
29	AIDS je Božja kazna za nemoral.	Slažem se <input type="checkbox"/>	Nisam siguran <input type="checkbox"/>	Ne slažem se <input type="checkbox"/>

30	Osjećao bih stid ako bi se članu moje porodice diagnosticirao HIV.	Slažem se <input type="checkbox"/>	Nisam siguran <input type="checkbox"/>	Ne slažem se <input type="checkbox"/>
31	Podijelio bih pribor za jelo i hranu sa HIV pozitivnom osobom.	Slažem se <input type="checkbox"/>	Nisam siguran <input type="checkbox"/>	Ne slažem se <input type="checkbox"/>
32	HIV pozitivna osoba ima pravo da sama odluči ko treba znati o tome.	Slažem se <input type="checkbox"/>	Nisam siguran <input type="checkbox"/>	Ne slažem se <input type="checkbox"/>
33	HIV pozitivni pacijenti bi trebalo da sami snose troškove rukavica, maski i drugog materijala potrebnog za zaštitu od HIV infekcije.	Slažem se <input type="checkbox"/>	Nisam siguran <input type="checkbox"/>	Ne slažem se <input type="checkbox"/>

SEKCIJA 4 - DISKRIMINACIJA

Da li ste vidjeli ili čuli da su se u vašoj zdravstvenoj ustanovi događale sljedeće situacije:

34	Pacijent koji živi sa HIV/AIDS-om je primio/la manje njege/pažnje od ostalih pacijenata.	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
35	Poduzete su dodatne mjere opreza prilikom sterilizacije instrumenata korištenih kod pacijenata koji žive sa HIV/AIDS-om.	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
36	Zbog toga što je pacijent HIV pozitivan, zdravstveni djelatnik je nepotrebno uputio pacijenta kolegi.	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
37	Korištene su rukavice od lateksa prilikom neinvazivnog pregleda pacijenta sumnjivog da mu je diagnosticiran HIV.	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
38	Zdravstveni djelatnik je otkrio pacijentov HIV status.	Da <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
39	Šta biste uradili ako biste primjetili da se neke od navedenih stvari dešavaju pacijentu koji živi sa HIV/AIDS-om?	Ništa <input type="checkbox"/>	Opomenuo bih kolegu <input type="checkbox"/> Prijavio bih pretpostavljenom <input type="checkbox"/>

SEKCIJA 5- SOCIO-DEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE

40	Koliko imate godina?	[__ __]
41	Spol	Muško <input type="checkbox"/> Žensko <input type="checkbox"/>
42	Zanimanje	Liječnik medicine – specijalista <input type="checkbox"/> Navedi specijalizaciju: _____ Liječnik medicine – opšta/opća praksa <input type="checkbox"/> Liječnik stomatologije <input type="checkbox"/> Diplomirana medicinska sestra/tehničar <input type="checkbox"/> Medicinska sestra/tehničar SSS/VŠ <input type="checkbox"/> Laboratorijski tehničar <input type="checkbox"/>

43	Broj godina radnog staža u zdravstvu	[_ _] (upisati 00 ako je manje od godinu)		
44	Koji je Vaš osnovni izvor informacija o HIV/AIDS-u?	Stručna literatura <input type="checkbox"/>	Mediji(inter net,TV) <input type="checkbox"/>	Predavnja, seminari <input type="checkbox"/>
45	Da li ste do sada imali bilo kakvu doedukaciju iz oblasti HIV/AIDS-a? (ako je odgovor NE, idite na pitanje 48)	Da <input type="checkbox"/>		Ne <input type="checkbox"/>
46	Prije koliko ste imali doedukaciju iz oblasti HIV/AIDS-a?	U zadnje 2 godine <input type="checkbox"/>	Od 3-4 godine <input type="checkbox"/>	Preko 5 godina <input type="checkbox"/>
47	Smatrate li da Vam je znanje koje ste stekli tokom doedukacije koristilo u praksi?	Da <input type="checkbox"/>	Donekle <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>
48	Da li ste se Vi ikada testirali na HIV?	Da <input type="checkbox"/>	Ne želim odg. <input type="checkbox"/>	Ne <input type="checkbox"/>

HVALA NA IZDVOJENOM VREMENU I SURADNJI

UPITNIK ZA OSOBE KOJE ŽIVE S HIV/AIDS-om

1.	Spol	Žensko <input type="checkbox"/>	Muško <input type="checkbox"/>
2.	Koliko imaš godina?	— —	
3.	Koji nivo obrazovanja imaš?	<input type="checkbox"/> Nezavršena osnovna škola <input type="checkbox"/> Završena osnovna škola <input type="checkbox"/> Završena srednja škola <input type="checkbox"/> Viša/visoka škola/ fakultet	
4.	Da li trenutno imaš partnera/icu?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
5.	Koji je tvoj radni status?	<input type="checkbox"/> Nezaposlen <input type="checkbox"/> Zaposlen <input type="checkbox"/> Penzioner/ka <input type="checkbox"/> Drugo (specificiraj)_____	
6.	Koliko dugo znaš da si HIV pozitivan?	<input type="checkbox"/> Manje od godinu <input type="checkbox"/> 1-5 godina <input type="checkbox"/> 6-10 godina <input type="checkbox"/> 10 godina ili više	
7.	Zašto si se testirao/la na HIV? (Zaokruži jedan odgovor)	<input type="checkbox"/> Jer sam u to vrijeme bio/la bolestan <input type="checkbox"/> Bolesti partnera/ice <input type="checkbox"/> Po preporuci zdravstvenog djelatnika <input type="checkbox"/> Da bih znao svoj HIV status <input type="checkbox"/> Jer sam smatrao/la da sam se rizično ponašao/la <input type="checkbox"/> Jer to bila odluka liječnika/zdravstvenog osoblja <input type="checkbox"/> Jer je to od mene tražio šef <input type="checkbox"/> Bilo je potrebno radi dobijanja vize za putovanje <input type="checkbox"/> Jer sam bila trudna <input type="checkbox"/> Dobrovoljno sam dao/dala krv <input type="checkbox"/> Zbog zaposlenja <input type="checkbox"/> Jer sam upućen/a zbog sumnje na HIV <input type="checkbox"/> Drugo (specificiraj)_____	
8.	Odluka da se testiraš je bila:	<input type="checkbox"/> Tvoja i dobrovoljna <input type="checkbox"/> Tvoja, ali pod pritiskom <input type="checkbox"/> Bio/la si primoran <input type="checkbox"/> Nisam znao da sam bio/la testiran (preći na pitanje 12)	
9.	Da li si dao/dala informirani pristanak na testiranje na HIV?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Ne sjećam se	
10.	Da li si savjetovan prije ili poslije testiranja?	<input type="checkbox"/> Nisam (preći na pitanje 12) <input type="checkbox"/> Da, prije testiranja <input type="checkbox"/> Da, poslije testiranja <input type="checkbox"/> I prije i poslije testiranja	
11.	U periodu kada si se testirao/la na HIV ili nakon testiranja, da li je savjetnik sa	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne

	tobom razgovarao o stigmatu i diskriminaciji HIV pozitivnih pacijenata?		
--	---	--	--

12.	Da li si ikome rekao/la tvoj HIV status?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne(preći na pitanje 14)
13.	Kome si rekao/la? (Moguće zaokružiti više odgovora)	<input type="checkbox"/> Sadašnjem partneru/ici <input type="checkbox"/> Bivšem partneru/ici <input type="checkbox"/> Roditelju/ima <input type="checkbox"/> Bi oni koji znaju to rekli drugim ljudima <input type="checkbox"/> Tračali bi me/smijali bi mi se <input type="checkbox"/> Vijest bi se proširila dalje po mjestu u kojem živim <input type="checkbox"/> Bio/la bi fizički izoliran <input type="checkbox"/> Bio/la bi socijalno izoliran <input type="checkbox"/> Izgubio/la bi status u društvu <input type="checkbox"/> Izgubio/la bih posao <input type="checkbox"/> Bilo bi mi teško dobiti zdravstvenu pomoć/njegu <input type="checkbox"/> Privatni razlozi <input type="checkbox"/> Ne znam <input type="checkbox"/> Drugo (specificiraj) _____	
14.	Ukoliko nisi otkrio/la svoj status, nisi ga otkrio/la jer: (Moguće zaokružiti više odgovora)		
15.	Da li se tvoj HIV status ikada otkrio bez tvog pristanka?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne (ako je odgovor ne, preći na pitanje 17) <input type="checkbox"/> Ne znam	
16.	Ko je otkrio tvoj status bez tvog pristanka? (Moguće zaokružiti više odgovora)	<input type="checkbox"/> Partner/ica <input type="checkbox"/> Roditelj <input type="checkbox"/> Brat/sestra <input type="checkbox"/> Drugi član obitelji <input type="checkbox"/> Prijatelj <input type="checkbox"/> Zdravstveni djelatnik <input type="checkbox"/> Vjerski vođa <input type="checkbox"/> Ne znam <input type="checkbox"/> Drugo (specificiraj) _____	
17.	Zna li sredina u kojoj se krećeš tvoj HIV status? (susjedi, tvoj obiteljski liječnik...)	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nisam siguran/na	
18.	Da li si u zadnjih 12 mjeseci imao ikakvih zdravstvenih problema/briga zbog kojih ti je bila potrebna zdravstvena zaštita/njega?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne (preći na pitanje 21)
19.	U zadnjih 12 mjeseci, kada si imao/la te zdravstvene probleme, da li si potražio/la zdravstvenu pomoć? (ovdje ne mislimo na tvog infektologa/savjetnika)	<input type="checkbox"/> Da (preći na pitanje 21)	<input type="checkbox"/> Ne
20.	Zašto nisi potražio/la zdravstvenu pomoć?	<input type="checkbox"/> Nadao sam se da će proći samo od sebe <input type="checkbox"/> Bilo me strah da će se otkriti moj HIV status <input type="checkbox"/> Zbog straha da će me zdravstveni djelatnik drugačije posmatrati/tretirati jer sam HIV pozitivan/na <input type="checkbox"/> Zbog stida jer sam HIV pozitivan/na <input type="checkbox"/> Drugo (specificiraj) _____	

21.	Zadnji put kada si otišao u zdravstvenu ustanovu po pomoć/savjet, da li je osoba koja ti je pružila pomoć znala tvoj HIV status?	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Nisam siguran/a	
22.	Misliš li da bi na zdravstvenim kartonima i povjestima bolesti HIV pozitivan status trebao biti jasno naznačen?	<input type="checkbox"/> Da	
23.	Po tvome mišljenju, da li ti se išta od navedenog desilo u zdravstvenoj ustanovi jer je tvoj HIV pozitivan status bio poznat zdravstvenom osoblju ustanove:		
a	Zdravstveni djelatnik ti nije želio pružiti zdravstvenu uslugu	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
b	Prerano si pušten/a iz bolnice	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
c	Trebao/la si čekati duže da bi ti bila pružena zdravstvena usluga	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
d	Bez potrebe si upućen drugom zdravstvenom djelatniku u istoj ustanovi ili u drugu zdravstvenu ustanovu	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
e	Rečeno ti je da dođeš kasnije	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
f	Uskraćen ti je tretman (lijekovi, operacija, testiranje)	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
g	Zdravstveni djelatnik je koristio rukavice za uobičajeni pregled (npr. mjerenje pritiska) zbog dodatnog opreza	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
h	Zdravstveni djelatnik je otkrio tvoj HIV status tvojoj porodici	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
i	Zdravstveni djelatnik je otkrio ostalim zaposlenicima tvoj HIV status	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
24.	Da li si ikada izbjegavao/la ili odgađao odlazak u zdravstvenu ustanovu po tretman/lijek jer te bilo strah odnosa zdravstvenog djelatnika?	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne
25.	Po tvom mišljenju, ko najviše stigmatizira osobe koje žive sa HIV/AIDS-om? (Zaokruži jedan odgovor)	<input type="checkbox"/> Obitelj <input type="checkbox"/> Prijatelji <input type="checkbox"/> Vjerski vođe <input type="checkbox"/> Zdravstveni djelatnici <input type="checkbox"/> Zaposlenici nevladinih organizacija <input type="checkbox"/> Cjelokupno društvo <input type="checkbox"/> Drugo(specificiraj)_____	
26.	Od zdravstvenih djelatnika, ko po tebi najviše stigmatizira osobe koje žive sa HIV/AIDS-om? (Zaokruži jedan odgovor)	<input type="checkbox"/> Liječnik medicine <input type="checkbox"/> Liječnik stomatologije <input type="checkbox"/> Medicinske sestre/tehničari <input type="checkbox"/> Laborantski tehničari	

Životopis kandidata

1. **Prezime:** Vučina

2. **Ime:** Iskra

3. **Datum i mjesto rođenja:** 18.06.1984., Mostar, BiH

Obrazovanje	Titule/diplome:
Četverogodišnja edukacija iz integrativne dječje i adolescentne psihoterapije	Student druge godine
Filozofski fakultet Sarajevo, Odsjek za psihologiju	Student treće godine doktorskog studija
Filozofski fakultet Zagreb, Odsjek za psihologiju	Specijalista kliničke psihologije
Filozofski fakultet Sarajvo, Odsjek za psihologiju	Magistar psihologije
Filozofski fakultet Sarajevo, Odsjek za psihologiju	Diplomirani psiholog

4. Članstvo u nacionalnim radnim grupama/ekspertnim tijelima:

- Član radne grupe za FBiH zadužene za rad na *modifikaciji pristupa za prikupljanje podataka u mentalnom zdravlju* (revizija evidencijskih obrazaca za prikupljanje podataka iz oblasti mentalnog zdravlja), 2016;

-Voditelj radne grupe za FBiH zadužene za pisanje *Teorijsko-praktičnog okvira za prevenciju i promociju iz oblasti mentalnog zdravlja BiH*, 2015;

--Član radne grupe zadužene za pisanje *Vodiča za osoblje kazneno-popravnih zavoda o uvođenju opioidne supstitucione terapije za ovisnike o drogama u KPZ u FBiH*, 2014;

-Član ekspertne radne grupe za razvoj *Akcionog plana za borbu protiv zloupotrebe droga u Federaciji BiH*, 2012-2013

5. Trenutna pozicija:

Voditelj Koordinacionog centra za mentalno zdravlje pri Službi za socijalnu medicinu u Zavodu za javno zdravstvo FBiH

6. Druge relevantne informacije

-Provodila edukacije osoblja kazneno-popravnih zavoda u FBiH o uvođenju opioidne supstitucione terapije (OST) za heroinske ovisnike u KPZ

-Provodila edukacije zdravstvenih radnika u FBiH o stigmatizaciji i diskriminaciji osoba koje žive sa HIV/AIDS-om

-Provodila edukacije korisničkih udruženja osoba sa mentalnim poremećajima o kreiranju i implementiranju antistigma kampanja u lokalnim zajednicama

-Objavljene mnogobrojne publikacije istraživanja koja sam vodila/ u kojima sam učestvovala

-Aktivno učestvovala u mnogobrojnim domaćim, regionalnim i međunarodnim konferencijama, simpozijumima, kongresima

7. Profesionalno iskustvo

Datum od-do	Firma/ustanova	Pozicija	Opis
Apr 2016 - Sep 2017	ZZJZ FBiH, centri za mentalno zdravlje, Projekat mentalnog zdravlja u BiH	Voditelj preventivnog programa	Povećanje blagostanja adolescenata kroz jačanje protektivnih faktora u školskom okruženju Preventivni program se provodio sa 10 CMZ-ova u 10 zajednica (u svakoj zajednici po dvije srednje škole). Programom su se educirali adolescenti, psihološko-pedagoške službe u školama, nastavničko osoblje te roditelji o prevenciji suicida, dok se sa djecom najviše radilo na jačanju protektivnih faktora (asertivnost, emocionalna regulacija, rješavanje problema, traženje pomoći u školi i zajednici)
Juni 2014 - Jan 2015	ZZJZ FBiH i UNDP BiH	Voditelj istraživanja za FBiH odgovoran za organizaciju i koordinaciju istraživanja, razvoj metodologije, upitnika i pisanje finalnog izvještaja	Istraživanje o HIV/AIDS stigmatizaciji i diskriminaciji među zdravstvenim radnicima u javnom zdravstvenom sektoru Ciljevi istraživanja su bili ispitati postojanje stigmatizacije i diskriminacije prema osobama koje žive sa HIV/AIDS-om kod 2.226 zdravstvenih radnika u javnom zdravstvenom sektoru u FBiH te utvrditi znanje, stavove i ponašanja zdravstvenih radnika prema osobama koje žive sa HIV/AIDS-om. Također, po prvi put u BiH, ispitano je i 66 osoba koje žive sa HIV/AIDS-om da bi se utvrdila i njihova iskustva sa zdravstvenim sektorom kada je u pitanju stigmatizacija i diskriminacija.
Sep 2013 - Okt 2014	ZZJZ FBiH i UNDP BiH	Član istraživačkog tima za FBiH odgovornog za razvoj metodologije i upitnika, koautor finalnog izvještaja	Ispitivanje ponašanja u odnosu na HIV/SPI prevalencu među Romima u Bosni i Hercegovini Istraživanjem se ispitivalo rizično ponašanje 550 Roma u odnosu na prevalencu HIV-a i drugih spolno i krvlju prenosivih infekcija, znanje o HIV-u i drugim SPI te stavove i ponašanje u odnosu na HIV i SPI.
Apr 2013 - Juni 2013	Partnerstvo za zdravlje BiH	Voditelj istraživanja, autor publikacije	Ispitivanje postojećih mehanizama i zakonskog okvira koji definira ulogu organizacija civilnog društva u javnom zdravstvenom sektoru u BiH Pregled legislative vezane za zdravstveni sektor u BiH i ulogu organizacija civilnog društva u istom (zakonski i podzakonski akti, politike, strategije i akcioni planovi), dizajn upitnika za intervju sa predstavnicima vladinog i nevladinog sektora iz oblasti zdravstva, pisanje izvještaja i preporuka za poboljšanje statusa OCD u javnom zdravstvenom sektoru

Maj 2013 - Dec 2013	ZZJZ FBiH i UNICEFBiH	Voditelj istraživanja odgovoran za organizaciju i koordinaciju istraživanja, razvoj metodologije, upitnika i pisanje finalnog izvještaja	Istraživanje dječjeg prosjačenja i drugih uličnih poslova u BiH Istraživanje je rađeno sa RDS metodologijom (respondent driven sampling) koja se smatra najpogodnijom metodologijom za obuhvatanje teško dostupnih populacija. Studijom se ispitao profil 372 djece ulice, razlozi zašto rade, vrsti nasilja kojoj su izloženi kao i procjenu veličine populacije uz pomoć multiplier metode.
Dec 2012 - Mart 2013	ZZJZ FBiH i Svjetska Banka	Logička kontrola upitnika	Studija zdravlja stanovništva u Federaciji BiH Istraživanje je uključivalo 1.600 ispitanika. Istraživanjem su se prikupili važni podaci o zdravstvenom stanju stanovništva u BiH kao što su ozljede, fizičko zdravlje (šećer u krvi, krvni pritisak, težina...), mentalno zdravlje, nasilje, posjete doktoru, seksualno i reproduktivno zdravlje itd.
Juli 2012 - Nov 2012	ZZJZ FBiH i UNDP BiH	Član istraživačkog tima za FBiH, voditelj fokus-grupa, koautor finalnog izvještaja	Istraživanje dostupnosti HIV/SPI prevencije i zdravstvene zaštite putem prijateljskih centara za mlade Istraživanjem su se obuhvatili mladi od 15-26 godina te su se ispitivali seksualno ponašanje mladih, znanje i pristup zdravstvenoj zaštiti putem prijateljskih centara za mlade. Podaci su se prikupljali kvantitativno putem upitnika, ali i kvalitativno putem fokus grupa. Ukupno je u istraživanju učestvovalo 1.900 mladih iz BiH.
Apr 2012 - June 2012	ZZJZ FBiH i UNICEFBiH	Kantonalni koordinator i supervizor terenskog dijela istraživanja	Ispitivanje anemije kod žena i djece u Federaciji BiH Ciljevi studije su bili procijeniti prevalencu anemije kroz uzimanje krvnih uzoraka i karakteristike prehrane kod djece i žena u Federaciji BiH. Ciljne grupe su bili djeca od 0-59 mjeseci, djeca od 5-15 godina i djeca od 15-49 godina. Ukupan uzorak je činilo 1.680 ispitanika.
Jan 2012 - Dec 2012	ZZJZ FBiH i Projekat mentalnog zdravlja BiH	Voditelj istraživanja za FBiH odgovoran za organizaciju i koordinaciju istraživanja, razvoj metodologije, upitnika, pisanje finalnog izvještaja i vođenje fokus grupa	Ispitivanje stavova javnosti prema osobama sa mentalnim poremećajima u BiH Kroz ovo istraživanje dobili su se podaci o mišljenju javnosti o osobama sa mentalnim poremećajima, o socijalnoj distanci i stigmatizaciji prema osobama sa mentalnim poremećajima kao i o načinu na koji su osobe sa mentalnim poremećajima portretirane u medijima. Istraživanje su sačinjavala tri istraživačka dijela: podaci o stavovima javnosti prikupljeni upitnikom, podaci prikupljeni analizom medijskih prikaza kroz mjesec dana (štampani mediji i portali) i podaci prikupljeni kroz fokus grupe rađene sa predstavnicima medija iz BiH.

Nov 2011 - Jan 2012	ZZJZ FBiH i UNICEF BiH	Supervizor terenskog dijela istraživanja, logička kontrola upitnika	MICS 4 u BiH Veliko populaciono istraživanje koje je uključivalo ispitivanje 6.838 domaćinstava o zdravlju djece, žena i muškaraca. Podaci prikupljeni su bili o prehrani, dojenju, imunizaciji, sanitaciji, reproduktivnom zdravlju, razvoju djeteta, obrazovanju, dječjoj zaštiti, HIV/AIDS-u, korištenju duhana, alkohola I droga.
Aug 2011 - Dec 2011	ZZJZ FBiH i UNDP BiH	Asistent koordinatora za FBiH	Istraživanje o rizičnom ponašanju zatvorenika (HIV, STI, HVB, HVC) u Bosni i Hercegovini Istraživanje se provelo sa 620 zatvorenika. Podaci o HIV, HVB i HVC status su se dobijali putem uzimanja uzoraka krvi. Ciljevi istraživanja su bili procijeniti prevalencije HIV-a i drugih spolno i krvlju prenosivih infekcija, kao i znanje, stav i ponašanje u odnosu prema HIV-u I drugim SPI.
April 2011 – Aug 2011	ZZJZ FBiH i UNDP BiH	Član užeg istraživačkog tima za FBiH (razvoj metodologije, upitnika I pisanje finalnog izvještaja)	Istraživanje o HIV/AIDS stigmatizaciji i diskriminaciji među zdravstvenim radnicima u javnom i privatnom zdravstvenom sektoru Ciljevi istraživanja su bili ispitati postojanje stigmatizacije i diskriminacije prema osobama koje žive sa HIV/AIDS-om u privatnom i javnom zdravstvenom sektoru kao i utvrditi znanje, stavove i ponašanje zdravstvenih radnika prema osobama koje žive sa HIV-om.
Dec 2010 - Feb 2013	ZZJZ FBiH	Stručni saradnik za bolesti ovisnosti	
Maj 2009 – Nov 2010	UNICEF BiH	Konsultant UNICEF-a u Federalnom ministarstvu rada i socijalne politike	Jačanje socijalne zaštite i inkluzije djece u BiH Koordinacija radne grupe za razvoj kapaciteta, saradnja i koordinacija sa Federalnim ministarstvom zdravstvo, Federalnim ministarstvom obrazovanja, općinama u kojoj se SPIS program implementirao, organizacija edukacija.
Sep 2008 – Mar 2009	ZZJZ FBiH i Europska Komisija	Član šireg istraživačkog tima, prikupljanje podataka sa terena, unos podataka u bazu, učestvovanje u pisanju finalnog izvještaja	Prevenција gojaznosti u Evropi kroz efektivnu ishranu i fizičku aktivnost Istraživanje se sastojalo od tri dijela: pregled legislative i politika vezanih za ishranu i fizičku aktivnost, upitnik kojim se ispitivala dostupnost određene zdrave i nezdrave hrane u malim, srednjim i velikim trgovinama u Bosni i Hercegovini te upitnik kojim se ispitivala mogućnost obavljanja fizičke aktivnosti u zajednici (dostupnost parkova, parkirališta, igrališta za djecu, bicviklističkih staza, autobuskih stanica...)

Sep 2008 - Nov 2008	ZZJZ FBiH i UNICEFBiH	Intervjuer ženskih ispitanica	Bihevioralna studija o rizičnom ponašanju kod adolescenata u kolektivnom smještaju bez stalnog roditeljskog nadzora u BiH Istraživanje je provedeno u ustanovama kolektivnog smještaja sa djecom bez stalnog roditeljskog nadzora u dobi od 12-18 godina. Prikupljene informacije su se odnosile na seksualno i reproduktivno zdravlje, zloupotrebu alkohola i droga, obrazovanje, porodicu, prijatelje i planove za budućnost.
---------------------------------	--------------------------	----------------------------------	--